

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.N. R DI**  
**PUSKESMAS KUPANG KOTA**  
**PERIODE TANGGAL 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**Arista Essy Purwanti**  
NIM : PO. 530324016 835

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN KUPANG**  
**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N. R DI  
PUSKESMAS KUPANG KOTA  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

**Arista Essy Purwanti**  
NIM : PO. 530324016 835

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim  
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 27 Mei 2019

Pembimbing



**Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH**  
NIP: 19700913 199803 1 001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH.**  
NIP : 19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N. R DI  
PUSKESMAS KUPANG KOTA  
PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

**Oleh :**

**Arista Essy Purwanti**  
NIM : PO. 530324016 835

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 27 Mei 2019

Penguji I



**Hasri Yulianti, S.ST., M.Keb**  
NIP: 19811120 6200501 2 002

Penguji II



**Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH**  
NIP: 19S700913 S199803 1 001

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.,MPH**  
NIP : 19760310 200012 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Arista Essy Purwanti

NIM : PO. 530324016 835

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N. R DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Arista Essy Purwanti  
NIM. PO 530324016 835

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Arista Essy Purwanti  
Tempat tanggal lahir : Lospalos, 14 September 1990  
Agama : Hindu  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Asrama Polda NTT  
Riwayat Pendidikan :

- |         |   |                  |
|---------|---|------------------|
| 1. TK   | : TK Putra Kusuma Tampaksiring                            | Lulus tahun 1996 |
| 2. SD   | : SD N 1 Tampaksiring                                     | Lulus tahun 2002 |
| 3. SMP  | : SMPN 3 Tegalalang                                       | Lulus tahun 2005 |
| 4. SMA  | : SMAN 1 Tampaksiring                                     | Lulus tahun 2008 |
| 5. DIII | : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang Angkatan tahun 2016 | sampai sekarang  |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N. R di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Februari s/d 18 Mei Tahun 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristin, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Hasri Yulianti, S.ST., M.Keb, selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis
4. Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Drg. Shinta R. D. Ndaumanu, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Kupang Kota yang telah memberikan ijin serta Bidan di ruangan KIA yang telah memberikan bimbingan selama praktek klinik berlangsung.
6. Kedua orang tuaku tercinta, Bapak I Nengah Pasek dan Mama Leolinda Riberiu, adik Aristya Essy Pratiwi, Aristya Ella Suari, Aris Nesa Pradika yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

7. Kedua Mertuaku Pande Nyoman Suarta dan Pande Nyoman Delo dan keluarga Besar Pande yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta doa dan kasih sayang yang tak terkira
8. Kepada Suami tercinta Pande Nyoman Budiarta dan Anak –Anak tercinta Pande Putu Ayu Clara Pramesuari dan Kadek Gita Isyana Putri yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, serta dukungan secara penuh baik moril, materil serta kasih sayang dan doa yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Kakak dan adik tersayang yang telah memberikan dukungan baik motivasi ataupun tindakan, serta doa untuk penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan XVIII Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.  
Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang dapat bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>ABSTRAK</b> .....	xix
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus .....	7
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	122
C. Kewenangan Bidan .....	124
D. Kerangka Pemikiran .....	127
 <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	128
B. Lokasi Dan Waktu .....	128



C. Subyek Laporan Kasus .....	128
D. Teknik Pengumpulan Data .....	129
E. Etika Penelitian .....	133
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>134</b>
A. Gambaran lokasi penelitian .....	134
B. Pembahasan .....	181
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>185</b>
A. Kesimpulan .....	185
B. Saran .....	186
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>188</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil.....	18
Tabel 2.2 ketidaknyamanan kehamilan trimester 3.....	20
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati.....	25
Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari.....	30
Tabel 2.5 Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.....	31
Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Pada bayi.....	79
Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	81
Tabel 2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum...	83
Tabel 2.9 Perbedaan Masing-masing Lokhea.....	85

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1	Kerangka Pemikiran .....	122
-----------	--------------------------	-----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Partograf
LAMPIRAN IV	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN V	Dokumentasi Kunjungan Rumah

## DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DDR	: Dried Druplet
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus

DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HCL	: Hidrogen Klorida
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat

KN	: Kunjugan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
Lila	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O <sup>2</sup>	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PEB	: Pre Eklampsi Berat
PER	: Pre Eklampsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatus Emergency Komprehensif
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak
PX	: Prosesus Xympoideus
Riskesdas	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TIPK	: Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan

TT : Tetanus Toksoid  
UK : Umur Kehamilan  
USG : Ultrasonografi



## ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Mei 2019

**Arista Essy Purwanti**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.N.R di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019”.**

**xi + Halaman + Lampiran + Tabel + Bagan**

**Latar Belakang:** Data yang diperoleh di Puskesmas Kupang Kota pada tahun 2018, K1 85 persen, K4 93 persen, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 82 persen, KF3 74 persen, KN1 93 persen, KN lengkap 78 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N. R di Puskesmas Kupang Kota periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

**Metode Penelitian:** Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.N. R di Puskesmas Kupang Kota, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

**Hasil Penelitian:** Selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

**Kesimpulan:** Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan berkelanjutan

**Kepustakaan:** 35 buku.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2014).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi. Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya (Romauli, 2015).

Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran (Walyani, 2015).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Provinsi NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015).

Data yang diperoleh di Puskesmas Kupang Kota pada tahun 2018, K1 85 persen, K4 93 persen, persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan 82 persen, KF3 74 persen, KN1 93 persen, KN lengkap 78 persen. Jadi, dari data pada tahun 2018 dapat dianalisis bahwa terjadi kesenjangan dimana ada beberapa data yang tidak mencapai target yaitu K1, K4, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan KN1.

Anemia sampai saat ini masih cukup tinggi pada ibu hamil, prevalensi anemia dunia berkisar 40-48 persen (WHO, 2013). Wanita dengan kadar hemoglobin  $< 10$  gr/dl di Indonesia sebanyak 37,1 persen (RISKESDAS, 2013).

Penyebab kejadian di atas maka sangat diperlukan pemeriksaan kehamilan berkala dan asuhan komprehensif. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, apabila seorang ibu hamil tidak secara rutin memeriksakan kehamilan kemungkinan dapat menjadi risiko baik ibu maupun bayi yang dikandungnya, hal ini dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun janin (Walyani, 2015).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan penulis pada tanggal 18 Februari 2019 sampai tanggal 18 Mei 2019 di Puskesmas Kupang Kota, Kecamatan Kota Lama. Data yang didapatkan ibu hamil dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2018 sebanyak 231 orang. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan K1-K4 sebanyak 438 orang. Jumlah kunjungan nifas hingga KF 3 sebanyak 198 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 198 orang. Data didapatkan dari data wawancara dengan petugas dan mengambil data dari kohort pasien di Puskesmas Kupang Kota pada tahun 2018.

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir, dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Sesuai Kepmenkes Nomor 1464/Menkes/x/2010, kewenangan bidan adalah pelayanan ANC pada kehamilan yang normal. Sesuai standar asuhan kebidanan, bidan dapat melakukan pemecahan pada ibu hamil

dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendekatan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan penatalaksanaan) (Asrinah, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. R Umur 34 Tahun, G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>, Usia Kehamilan 39 Minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik, dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Kupang Kota, Periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”.

## **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. R Umur 34 Tahun, G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>, Usia Kehamilan 39 Minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik, dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Kupang Kota, Periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”.

## **2. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan Pada Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N. R Umur 34 Tahun, G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub>, Usia Kehamilan 39 Minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik, dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Kupang Kota, Periode 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019”.

Tujuan khusus

- a. Penulis mampu untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N. R di Puskesmas Kupang Kota dengan metode 7 langkah Varney
- b. Penulis mampu untuk mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N. R. di Puskesmas Kupang Kota dengan metode SOAP
- c. Penulis mampu untuk meelakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N. R di Puskesmas Kupang Kota dengan metode SOAP
- d. Penulis mampu untuk melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Bayi Ny. N. R di Puskesmas Kupang Kota dengan metode SOAP
- e. Penulis mampu untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana Ny.N. R di Puskesmas Kupang Kota dengan metode SOAP

### **3. Manfaat Penelitian**

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

#### **1. Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

#### **2. Aplikatif**

##### **a. Puskesmas**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Kupang Kota khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

##### **b. Profesi**

Sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

##### **c. Klien dan Masyarakat**

Sangat diharapkan klien dapat kooperatif dalam pemberian asuhan yang diberikan.

#### **4. Keaslian Penelitian**

1. Intan Fadila (2009), dengan judul “ Asuhan kebidanan pada Ny.S.L. G5P4A1 dengan Kekurangan Energi Kronis dan anemia ringan di puskesmas Ngoresan Surakarta” asuhan yang diberikan meliputi memberikan informasi tentang gizi ibu hamil, informasi tentang tablet besi, menganjurkan untuk istirahat yang cukup, menganjurkan mengurangi aktivitas yang berat, memberikan tablet besi dan pemberian tambahan makanan serta menganjurkan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Setelah dilakukan asuhan selama 11 minggu yaitu keadaan umum baik, turgor kulit normal, LILA 20,5 cm menjadi 22 cm, Hb 10,2 gr/dL menjadi 11,5 gr/dL, pola makan ibu menjadi baik Berat badan 46 kg menjadi 48 kg, ANC teratur, tidak terjadi diagnosa potensial dan ibu telah melaksanakan semua anjuran Bidan.
2. Santri (2013), dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu” asuhan yang diberikan pada kasus ibu hamil dengan anemia dilakukan terapi obat Fe. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penkes tentang anemia kepada ibu hamil, melakukan pemeriksaan Hb secara berkala. Setelah diberikan asuhan kebidanan, keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital ibu normal, wajah ibu tampak segar, konjungtiva ananemis dan Hb 11gr%. Berdasarkan kasus yang ditemukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan aplikasi dilapangan.
3. Perbedaan Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada waktu, tempat, subyek penelitian dan hasil asuhan sedangkan persamaan terletak pada penelitian tentang asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar kasus**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, yang terjadi di ampulla tuba (Mandriwati, 2016)

###### **b. Tanda – tanda kehamilan sesuai umur kehamilan**

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011):

###### **1) Denyut jantung janin**

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leane pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.



2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester yaitu :

- 1) Kehamilan Trimester pertama: 0 sampai <14 minggu
- 2) Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu
- 3) Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

d. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Sunarsih, 2014) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:

- a) Penapisan dan pengobatan anemia
- b) Perencanaan persalinan
- c) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk:
  - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - b) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
  - c) Mengulang perencanaan persalinan
- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
  - a) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - b) mengenali tanda- tanda persalinan
  - c) Memantau Merencanakan persalinan

e. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih

kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali

ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

(2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

(3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

(4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut (Romaui, 2011) meliputi :

(1) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

(2) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romaui (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah.

Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protrombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinas. Trombokinas atau trombokoplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan dari darah ditempat yang.

1) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut (Romauli, 2011) berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.

- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

f. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Walyani, 2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein

- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : mambantu absorbs kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang



pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010)

*Tabel 2.1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil*

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

## 2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

## 3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

## 4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

## 5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

## 6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011)

#### 7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

##### 1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

##### 2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

##### 3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu

##### 4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

#### 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011)

#### 8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

#### 9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

#### 10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

#### g. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil Trimester III

*Tabel 2.2* ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	a. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda
<i>Hemoroid</i>	c. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. d. Lakukan senam hamil untuk mengatasi

	hemoroid.
Keputihan <i>leukorhea</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari</li> <li>2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</li> <li>3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</li> </ol>
Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah</li> <li>2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C</li> <li>3. Lakukan senam hamil</li> </ol>
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li> <li>2. Mendorong postur tubuh yang baik</li> </ol>
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri</li> <li>2. Tekuk lutut kearah abdomen</li> <li>3. Mandi air hangat</li> <li>4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring</li> </ol>
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari makan makanan yang mengandung gas</li> <li>2. Mengunyah makanan secara teratur</li> <li>3. Lakukan senam secara teratur</li> </ol>

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>2. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ol>
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas</li> <li>2. Hindari mengangkat barang yang berat</li> <li>3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ol>
Varises pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi</li> <li>2. Jaga agar kaki tidak bersilangan</li> <li>3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.</li> </ol>

Sumber Romauli (2011)

#### h. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

##### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi



Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi(*high risk*):

- b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

## 2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi

ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- c) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis

penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

### SKRINING DETEKSI DAN ISU RISIKO TINGGI OLEH PGG DAN PETUSAK KESIHATAN

Nama: \_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_\_ TA

Tempat: \_\_\_\_\_ No. Pendaftaran: \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

No.	No. UJ	Nama/Isu Risiko	GDS	Skala		
				1	2	3
A. Masalah Ibu						
1	1	Pre-eclampsia/eklampsia	1			
2	2	Diabetes mellitus	1			
3	3	Asidosis metabolik	1			
4	4	Demam	1			
5	5	Kejang	1			
6	6	Infeksi	1			
7	7	Kelemahan	1			
8	8	Kelelahan	1			
9	9	Kelelahan	1			
10	10	Kelelahan	1			
11	11	Kelelahan	1			
12	12	Kelelahan	1			
13	13	Kelelahan	1			
14	14	Kelelahan	1			
15	15	Kelelahan	1			
16	16	Kelelahan	1			
17	17	Kelelahan	1			
18	18	Kelelahan	1			
19	19	Kelelahan	1			
20	20	Kelelahan	1			
B. Masalah Janin						
21	21	Kelelahan	1			
22	22	Kelelahan	1			
23	23	Kelelahan	1			
24	24	Kelelahan	1			
25	25	Kelelahan	1			
26	26	Kelelahan	1			
27	27	Kelelahan	1			
28	28	Kelelahan	1			
29	29	Kelelahan	1			
30	30	Kelelahan	1			
C. Masalah Lain-lain						
31	31	Kelelahan	1			
32	32	Kelelahan	1			
33	33	Kelelahan	1			
34	34	Kelelahan	1			
35	35	Kelelahan	1			
36	36	Kelelahan	1			
37	37	Kelelahan	1			
38	38	Kelelahan	1			
39	39	Kelelahan	1			
40	40	Kelelahan	1			
D. Jumlah Skor						

### KARTU SKOR-POESTI ROCHART- PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Skor Persalinan Berbahaya: 1. Pre-eclampsia 2. Diabetes 3. Asidosis Metabolik  
4. Demam 5. Kejang 6. Infeksi 7. Kelemahan 8. Kelelahan 9. Kelelahan 10. Kelelahan 11. Kelelahan 12. Kelelahan 13. Kelelahan 14. Kelelahan 15. Kelelahan 16. Kelelahan 17. Kelelahan 18. Kelelahan 19. Kelelahan 20. Kelelahan 21. Kelelahan 22. Kelelahan 23. Kelelahan 24. Kelelahan 25. Kelelahan 26. Kelelahan 27. Kelelahan 28. Kelelahan 29. Kelelahan 30. Kelelahan 31. Kelelahan 32. Kelelahan 33. Kelelahan 34. Kelelahan 35. Kelelahan 36. Kelelahan 37. Kelelahan 38. Kelelahan 39. Kelelahan 40. Kelelahan 41. Kelelahan 42. Kelelahan 43. Kelelahan 44. Kelelahan 45. Kelelahan 46. Kelelahan 47. Kelelahan 48. Kelelahan 49. Kelelahan 50. Kelelahan 51. Kelelahan 52. Kelelahan 53. Kelelahan 54. Kelelahan 55. Kelelahan 56. Kelelahan 57. Kelelahan 58. Kelelahan 59. Kelelahan 60. Kelelahan 61. Kelelahan 62. Kelelahan 63. Kelelahan 64. Kelelahan 65. Kelelahan 66. Kelelahan 67. Kelelahan 68. Kelelahan 69. Kelelahan 70. Kelelahan 71. Kelelahan 72. Kelelahan 73. Kelelahan 74. Kelelahan 75. Kelelahan 76. Kelelahan 77. Kelelahan 78. Kelelahan 79. Kelelahan 80. Kelelahan 81. Kelelahan 82. Kelelahan 83. Kelelahan 84. Kelelahan 85. Kelelahan 86. Kelelahan 87. Kelelahan 88. Kelelahan 89. Kelelahan 90. Kelelahan 91. Kelelahan 92. Kelelahan 93. Kelelahan 94. Kelelahan 95. Kelelahan 96. Kelelahan 97. Kelelahan 98. Kelelahan 99. Kelelahan 100. Kelelahan 101. Kelelahan 102. Kelelahan 103. Kelelahan 104. Kelelahan 105. Kelelahan 106. Kelelahan 107. Kelelahan 108. Kelelahan 109. Kelelahan 110. Kelelahan 111. Kelelahan 112. Kelelahan 113. Kelelahan 114. Kelelahan 115. Kelelahan 116. Kelelahan 117. Kelelahan 118. Kelelahan 119. Kelelahan 120. Kelelahan 121. Kelelahan 122. Kelelahan 123. Kelelahan 124. Kelelahan 125. Kelelahan 126. Kelelahan 127. Kelelahan 128. Kelelahan 129. Kelelahan 130. Kelelahan 131. Kelelahan 132. Kelelahan 133. Kelelahan 134. Kelelahan 135. Kelelahan 136. Kelelahan 137. Kelelahan 138. Kelelahan 139. Kelelahan 140. Kelelahan 141. Kelelahan 142. Kelelahan 143. Kelelahan 144. Kelelahan 145. Kelelahan 146. Kelelahan 147. Kelelahan 148. Kelelahan 149. Kelelahan 150. Kelelahan 151. Kelelahan 152. Kelelahan 153. Kelelahan 154. Kelelahan 155. Kelelahan 156. Kelelahan 157. Kelelahan 158. Kelelahan 159. Kelelahan 160. Kelelahan 161. Kelelahan 162. Kelelahan 163. Kelelahan 164. Kelelahan 165. Kelelahan 166. Kelelahan 167. Kelelahan 168. Kelelahan 169. Kelelahan 170. Kelelahan 171. Kelelahan 172. Kelelahan 173. Kelelahan 174. Kelelahan 175. Kelelahan 176. Kelelahan 177. Kelelahan 178. Kelelahan 179. Kelelahan 180. Kelelahan 181. Kelelahan 182. Kelelahan 183. Kelelahan 184. Kelelahan 185. Kelelahan 186. Kelelahan 187. Kelelahan 188. Kelelahan 189. Kelelahan 190. Kelelahan 191. Kelelahan 192. Kelelahan 193. Kelelahan 194. Kelelahan 195. Kelelahan 196. Kelelahan 197. Kele

27

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
  - (a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
  - (b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
  - (c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
  - (d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - (e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

f) Pendidikan kesehatan

Menurut Sarwono (2007) dan Manuaba (2010) pendidikan kesehatan terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- (1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.
- (2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati.
- (3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih.
- (4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya.
- (5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam.
- (6) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.
- (7) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin.

- (8) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental).
- (9) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

i. Konsep dasar Antenatal Care dan standar pelayanan antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut (Sunarsih, 2014) tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.

- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
  - f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)  
 Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).
  - b. Ukur tekanan darah (T2)  
 Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria) (Kemenkes RI, 2015).
  - c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)  
 Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA  $>$  28 cm (Kemenkes RI, 2015).



d. Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

*Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya*

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

f. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g. Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- c) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- e) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temuwigara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

j. Konsep 4 Terlalu Dalam Kehamilan

4 terlalu adalah Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).

1) Terlalu Muda (Primi Muda)

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2007:4).

a) Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) adalah :

- (1) Bayi lahir belum cukup bulan
- (2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- (3) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

Alasan yang perlu diketahui adalah Secara fisik Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat dan secara mental tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

Kehamilan terlalu muda beresiko bagi ibu dan juga bagi janinnya. Resiko bagi ibu antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Lebih mudah untuk mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklampsia dan persalinan yang lama. Kemungkinan yang bisa dialami oleh janin yaitu lahir prematur, BBLR (berat saat lahir < 2500 gram) dan cacat janin.

Kehamilan di usia muda beresiko tinggi karena saat itu ibu masih dalam proses tumbuh akan terjadi kompetisi makanan

antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat antara 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis dan sosial ekonomi.

b) Dampak Kehamilan Resiko Tinggi pada Usia Muda.

(1) Keguguran.

Keguguran pada usia muda dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

(2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi gizi saat hamil kurang dan juga umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. cacat bawaan dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.

Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

(3) Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

(4) Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil di usia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda. Karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

(5) Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

(6) Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu disebabkan karena pengguguran kandunganyang cukup tinggi kebanyakan hal ini dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun).

Adapun akibat resiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

Resiko bagi ibunya :

(1) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

(2) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

(3) Persalinan yang lama dan sulit.

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah kematian ibu. Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

Resiko pada bayinya :

(1) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

(2) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

(3) Cacat bawaan.

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubella serta faktor gizi dan kelainan hormon.

(4) Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia

2) Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia  $\geq 35$  tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

a) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua  $\geq 35$  tahun) adalah :

- (1) Hipertensi/tekanan darah tinggi
- (2) Pre-eklampsia
- (3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
- (4) Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- (5) Perdarahan setelah bayi lahir
- (6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR  $< 2500$ gr

Alasan yang perlu diketahui adalah Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun, Fungsi rahim menurun, Kualitas sel telur berkurang.

b) Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Usia Tua

Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia



ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun.

Resiko Pada Bayi.

- (1) Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
- (2) Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down, kembar siam, autisme sering disangkutkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi hal inipun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.
- (3) Seiring bertambah usia maka risiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.
- (4) Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
- (5) Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
- (6) Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan

secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi

#### Risiko pada ibu

- (1) Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- (2) Risiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
- (3) Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- (4) Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan.
- (5) Hamil di usia 40 merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, perempuan yang hamil di akhir usia 30-an dan 40-an lebih beresiko mengalami hipertensi saat kehamilan (preeclampsia), kehamilan di luar rahim (kehamilan etopik), mengalami keguguran.

- (6) Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan.
- (7) Terjadi pre eklampsia. Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.
- (8) Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya.
- (9) Di saat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara Caesar.

### 3) Terlalu Dekat Jarak Kehamilan

Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

#### a) Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan jarak dekat adalah

- (1) Keguguran
- (2) Anemia
- (3) Bayi lahir belum waktunya
- (4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- (5) Cacat bawaan
- (6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

Alasan yang perlu diketahui adalah Kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah:

Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya menjadi 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kelahiran normal. Untuk kelahiran dengan cara caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi. Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena rasa sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi untuk hamil dan melahirkan.

#### 4) Terlalu Banyak Anak (Grande Multi)

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

##### a) Resiko Yang Akan Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu banyak anak (4 kali melahirkan) adalah :

- (1) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- (2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- (3) Persalinan lama
- (4) Perdarahan pasca persalinan

Alasan yang perlu diketahui adalah :Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, dapat menghambat proses perslainan,

seperti kelainan letak, tumbuh kembang anak kurang optimal, menambah beban ekonomi keluarga.

b) Dampak Terlalu Sering Dan Terlalu banyak Melahirkan

Memiliki banyak anak kini kurang diminati para orangtua dengan alasan biaya hidup dan pendidikan yang semakin mahal. Di luar masalah finansial sebenarnya melahirkan terlalu sering beresiko buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. "Makin sering hamil, makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatkan risiko kematian ibu".

Risiko yang harus dihadapi wanita yang melahirkan terlalu sering :

- (1) Risiko placenta previa dan plasenta akreta meningkat. Placenta previa adalah kelainan letak plasenta yang seharusnya di atas rahim malah di bawah, sehingga menutupi jalan lahir.
- (2) Meningkatnya intervensi dalam persalinan seperti pemasangan infus atau induksi (rangsangan) agar tanda persalinan muncul. Induksi bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan atau memecahkan kantung ketuban.
- (3) Usia ibu yang terlalu tua juga menyebabkan risiko kecacatan janin, komplikasi pada ibu (preeklampsia atau diabetes gestasional).
- (4) Risiko bayi dilahirkan prematur akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi.

c) Mencegah dan penanganan 4 Terlalu

- (1) Pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan, pasca keguguran.
- (2) Meningkatkan partisipasi aktif dan pemanfaatan kerjasama lintas program dan sektor antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemda, organisasi profesi.

- (3) Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya pencegahan 3 terlambat yaitu : terlambat dalam mencapai Fasilitas (transportasi kerumah sakit/ puskesmas karena jauh) .terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang), terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Serta menyediakan buku KIA, kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan agar selama hamil dapat mencegah resiko 4 Terlalu, penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, partisipasi juga mutu pelayanan.
- (4) Sosialisasi dan advokasi melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi.

## **2. Teori Anemia Pada Ibu Hamil**

### **1. Pengertian**

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan trimester 1, 3 dan kurang dari 10 gr/dl selama masa trimester 2 dan masa postpartum. (Proverawati, 2009).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak dan membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Bila terjadi saat awal kehamilan dapat mengakibatkan kejadian prematur (Proverawati, 2009) .

### **2. Patofisiologi**

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun (Saifuddin, 2009).

Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar Hb dibawah 10,5 gr/dl. terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jadi bila *hemoglobin* ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusin akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan *hemoglobin* ibu akan menjadi 9.5 gr/dl sampai 10 gr/dl (Manuaba,2010) sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya 2 tahun. Jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 100 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan syarat diet harus seimbang. (Saifuddin, 2009).

### 3. Penilaian klinis anemia

Tanda-tanda klinis: letih, sering mengantuk, *malaise*, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan kuku pucat dan tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Proverawati, 2009).

### 4. Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Ketika dianamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia : anamnesa, riwayat nutrisi, latar belakang geografis, gejala dan keluhan pada penderita, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia dan pemeriksaan hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba dalam buku Proverawati (2009) :

- a. Normal > 11 gr%
- b. Anemia ringan 9-10 gr%
- c. Anemia sedang 7-8 gr%
- d. Anemia berat < 7 gr%

5. Etiologi anemia

Penyebab anemia pada kehamilan adalah:

- a. Kekurangan asupan zat besi

Kecukupan akan zat besi tidak hanya dilihat dari konsumsi makanan sumber zat besi tetapi juga tergantung variasi penyerapannya. Yang membentuk 90% Fe pada makanan non daging (seperti biji-bijian, sayur, telur, buah) tidak mudah diserap tubuh.

- b. Peningkatan kebutuhan fisiologis.

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan plasenta serta untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan.

- c. Kebutuhan yang berlebihan.

Bagi ibu yang sering mengalami kehamilan (multiparitas), kehamilan kembar, riwayat anemia maupun perdarahan pada kehamilan sebelumnya membutuhkan pemenuhan zat besi yang lebih banyak.

- d. Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat besi pada usus dapat menyebabkan pemenuhan zat besi pada ibu hamil terganggu.

- e. Kehilangan darah yang banyak (persalinan yang lalu, operasi, perdarahan akibat infeksi kronis misalnya cacingan).

(Proverawati dan Purwitasari, 2009).

6. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

- a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Konsentrasi hemoglobin dalam



darah berkurang karena terganggunya proses pembentukan sel darah merah akibat kurangnya zat besi dalam darah (Proverawati,2009). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi.

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hemoglobin yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Saat melakukan pemeriksaan apusan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk (Proverawati, 2009).

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi asam folat dan juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B12 (kobalamin) (Proverawati, 2009).

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali yang disebabkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, dan sinar rontgen atau sinar radiasi (Proverawati, 2009).

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi pada organ-organ vital (Proverawati, 2009).

7. Bahaya anemia terhadap kehamilan :

Adapun bahaya anemia adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga takikardi, napas pendek dan keletihan maternal (Robson, 2011). Bahaya anemia terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Proverawati, 2011).

8. Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan kebidanan terhadap anemia yaitu :

- a. Pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat (Robson, 2011).
- b. Memberikan sulfat ferosus 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosus diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosus dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi (Robson, 2011)
- c. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi (Robson, 2011).
- d. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi *hipovolemia* akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan

anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan (Cunningham, 2013)

- e. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferosus (*retikulosit* meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi (Yan, 2011).
- f. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya telur (kuning telur), Ikan, Legum, Daging (hati adalah sumber tertinggi), unggas, kismis, whole roti gandum. (Proverawati, 2011)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

- a) Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
- b) Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.

Adapun penanganan dan pencegahan anemia menurut anemia menurut Arisman, 2010 antara lain :

a. Pencegahan anemia

Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut. Daerah dengan frekuensi anemia kehamilan yang tinggi sebaiknya setiap wanita diberi *sulfat ferosus* atau *gluknat ferosus* 1 250 mg tablet sehari. Selain itu, wanita dinasehatkan pula untuk mengonsumsi lebih banyak protein, mineral dan vitamin. Makanan yang kaya zat besi antara lain kuning telur, ikan segar dan kering, hati, daging, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Makanan yang kaya akan asam folat yaitu daun singkong, bayam, sawi hijau, sedangkan buah yang mengandung vitamin c adalah jeruk, tomat, mangga, pepaya, dan lain-lain. (Sarwono, Prawirohardjo, 2010).

b. Penanganan anemia

1) Anemia ringan

Kadar *hemoglobin* 9 sampai 10 gr/dl masih merupakan anemia ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari, zat besi dan 400 mg folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

2) Anemia sedang

Kadar *hemoglobin* 6-8 gr/dl, pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari (Arisman, 2010).

3) Anemia berat

Kadar *hemoglobin* <6 gr/dl pemberian preparat parental yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. *Transfuse* darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Arisman, 2010).

9. Prinsip diet bagi ibu hamil dengan anemia

Kecukupan zat besi bagi perempuan dewasa di Indonesia adalah 14 sampai 26 mg. Kebutuhan kehamilan perlu penambahan 20 mg per hari. Kebutuhan zat besi ini dapat dipenuhi dengan mengonsumsi zat besi atau mengonsumsi bahan makanan yang cukup mengandung zat besi. Oleh karena itu prinsip diet ibu hamil harus memperhatikan hal-hal berikut :

- a. Ibu hamil harus mengonsumsi sejumlah tablet zat besi sesuai dengan anjuran selama kehamilan yang dimulai pada trimester dua dan tiga.
- b. Diet sehari-hari harus mengandung zat besi seperti daging, ayam, ikan, telur, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah.
- c. Konsumsi makanan yang mengandung vitamin C, karena vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi.
- d. Menghindari minum teh atau kopi pada waktu makan.
- e. Menghindari makanan yang mengandung EDTA (mentega, kerang kalengan, bumbu salad), karena dapat mengurangi tersedianya zat besi non-heme sebesar 50 persen.

- f. Memasak dengan menggunakan panci besi.
- g. Hindari faktor diet lainnya yang membatasi tersedianya zat besi seperti fitat, zat yang terdapat dalam gandum.
- h. Konsumsi pula bahan makanan yang banyak mengandung asam folat dan vitamin B12, karena anemia dapat terjadi karena kombinasi kekurangan zat besi asam folat dan vitamin B12 (Martini, Prasetyowati, 2012).

### **3. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

#### **b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Menurut (Lailiyana, 2011) ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

##### **1) Teori Keregangan**

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya pada hamil ganda sering terjadi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

##### **2) Teori prostaglandin**

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

##### **3) Teori penurunan progesteron**

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot

rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

4) Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hicks*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan mulai terjadi.

5) Teori *Hipotalamus-hipofisis* dan *Glandula Suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(1) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- (a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- (b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- (d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara

rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

## (2) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

### (a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf ( X ). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

### (b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

### (c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.



(d) Keadaan Janin

**Denyut Jantung Janin (DJJ)**

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

**Warna dan Adanya Air Ketuban**

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

**Molase Tulang Kepala Janin**

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, suture dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa

dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

#### **Keadaan Ibu**

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (e) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

#### **b) Memberikan Dukungan Persalinan**

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan,artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

#### **c) Mengurangi Rasa Sakit**

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan,

pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

d) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

1) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol (perjol)
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

2) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin

melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

### 3) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

### 4) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 APN

#### a) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- (1) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (2) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (3) Perineum tampak menonjol.
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka.

#### b) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (2) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (3) Alat penghisap lender

- (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- c) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - d) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
  - e) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  - f) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
  - g) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
    - (1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
    - (2) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    - (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.

- h) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- i) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- j) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- k) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - (2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- l) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

- m) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - (5) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - (6) Berikan cairan peroral (minum).
  - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada mulyigravida
- n) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- o) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- p) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- q) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- r) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- s) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang

dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- t) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
  - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- u) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- v) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- w) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memeganglengan dan siku bayi sebelah atas
- x) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- y) Lakukan penilaian selintas:
  - (1) Apakah bayi cukup bulan?



(2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.

(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabanya adalah “YA” lanjut kelangkah

26

z) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

aa) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

bb) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

cc) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

dd) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

ee) Pemotongan dan pengikat tali pusat

(1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut

- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - (3) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- ff) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- (1) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- gg) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- hh) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- ii) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas

- (1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
  - jj) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
    - (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
    - (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
    - (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
      - a)) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
      - b)) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
      - c)) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
      - d)) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
      - e)) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
  - kk) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian

gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

- ll) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)  
lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- mm) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- nn) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- oo) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- pp) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- qq) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- rr) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- ss) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- tt) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- uu) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)

- vv) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- ww) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- xx) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- yy) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- zz) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
- aaa) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- bbb) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- ccc) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- ddd) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
- eee) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- fff) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

- ggg) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- hhh) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat
- 2) Memberi oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus
- 5) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

d. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

e. Tanda tanda persalinan

Menurut(Lailiyana, 2011)tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker*

yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
  - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
  - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
  - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.



d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

2) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat, 2010).

2) *Passage* ( jalan lahir )

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

b) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominate* dan pinggir atas *symphysis*.

- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.
  - (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
  - (4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.
- c) Sumbu Panggul
- Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).
- d) Bidang-bidang Hodge
- (1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
  - (2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
  - (3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
  - (4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*
- e) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.
- f) Ukuran-ukuran dalam panggul
- (1) Ukuran dalam panggul yaitu :
    - (a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan

periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), *konjugata transversa* 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

- (e) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm.
- (f) Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80°  
*Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55 - 60° (Walyani, 2016)

### 3) Passenger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passenger adalah :

- a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

- b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

- c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

- (1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
- (2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.
- (3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

- d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).
- e) Plasenta
 

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.
- f) Air Kutuban
 

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).
- g. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin
  - 1) Riwayat bedah Caesar
  - 2) Perdarahan pervaginam
  - 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
  - 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
  - 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
  - 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
  - 7) Ikterus
  - 8) Anemia berat
  - 9) Tanda dan gejala infeksi
  - 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
  - 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
  - 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
  - 13) Presentasi bukan belakang kepala
  - 14) Gawat janin
  - 15) Presentasi majemuk
  - 16) Kehamilan gemeli
  - 17) Tali pusat menumbung

18) Syok

19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

h. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan) :** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas

rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat) :** bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K(Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang) :** Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Do (Donor) :** persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan

spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .

**P (Posisi) :** Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

**N (Nutrisi) :** Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

#### **4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

a. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR  $>7$
- 13) Gerak aktif

- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

19) Genitalia:

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervagianam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:



- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada

jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

c. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak  $2^\circ\text{C}$  dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Perubahan Pada Sistem metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

e. Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

f. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

g. Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, heres simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

h. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akros i anois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

i. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup

prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

j. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

k. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks

tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleksi *glabellar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleksi hisap (*sucking*)

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

c) Refleksi mencari (*rooting*).

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi Genggam (*grasping*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

e. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi
- 4) Aterm (cukup bulan) atau tidak
- 5) Mekonium pada air ketuban

f. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

- 1) Jaga Bayi Tetap Hangat
- 2) Pembebasan Jalan Napas
- 3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
- 4) Perawatan Tali Pusat
- 5) Inisiasi Menyusui Dini
- 6) Pemberian Salep Mata
- 7) Pemberian Vitamin K
- 8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Tabel 2. 6 Jadwal Imunisasi Pada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 1	DPT-HB 1 dan Polio 2
3 bulan	DPT –HB-HIB	DPT –HB-HIB
4 bulan	Polio 2 DPT –HB-HIB	Polio 2 DPT –HB-HIB
6 bulan	Polio 3	Polio 3
9 bulan	Campak	Campak

Sumber Dwi 2010

g. Kunjungan ulang BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir.

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali



seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016)

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut Ambarwati (2010), yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

d. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- 2) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- 3) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

*Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah*

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam - 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	4 hari -28 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau),</li> </ul>

		perawatan luka perineum e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	29 hari - 42 hari	a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

Sumber : Sulistyawati, 2015

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

*Tabel 2.8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum*

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat

implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat

mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2. 9 Perbedaan Masing-masing Lochia

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

2) Perubahan system pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu

keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sitem pencernaan antara lain(Yanti dan sundawati, 2011) :

1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 samapi 4 hari sebelum faaal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain : Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir; Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

#### 1) *Hemostasis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

#### 2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40.  $PH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut *asidosis*.

#### 3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :



- a) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

#### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post

partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan *post natal*.

c) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umu, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

e) *Symphysis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

#### 5) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

##### a) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (*human placenta lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

##### b) Hormon pituitari

Hormon pituitari antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### c) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun

yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

d) Hormon oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keejarian otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

e) Hormon *estrogen dan progesterone*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih

pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °C, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi briardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 7) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

#### 8) Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-

500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

f. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1) Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

1) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrajan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang



rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

h. Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, ¼ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, ½ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, ½ cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4½ porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui didaging, hati, padi-

padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup

cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

7) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat

dilakukan adalah: mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan ddi tempat tidur, dapat diiringi musik, perhatikan keadaan ibu.

i. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) *Bounding Attachment*

a) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

b) Tahap-tahap *Bounding Attachment*:

(1) Perkenalan (*acquaintance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

(2) *Bounding (keterikatan) Attachment* : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c) Elemen-elemen Bounding Attechment

Elemen-elemen Bounding Attechment antara lain berupa sentuhan, kontak mata, aroma, entrainment, bioritme, dan kontak dini

j. Proses laktasi dan menyusui

1) Anatomi dan fisiologi payudara

a) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Risneni, 2016)

Pada payudara terdapat 3 bagian utama yaitu:

- (1) *Korpus* (badan)
- (2) *Areola*
- (3) *Papilla* atau puting.

b) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Pengaruh hormonal

Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) *Progesterone*: mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) *Estrogen*: menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) *Prolaktin* : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) *Oksitosin* : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga

mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down*.

(a) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

(1a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1b) Refleks letdown

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampulla.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
  - b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
  - c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
  - d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
  - e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
  - f) Menghindari pemberian susu botol.
- 3) Manfaat pemberian ASI

Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

- a) Bagi bayi
  - (1) Komposisi sesuai kebutuhan
  - (2) Mengandung zat pelindung
  - (3) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
  - (4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
  - (5) Menunjang Perkembangan penglihatan
  - (6) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
  - (7) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
  - (8) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- b) Bagi ibu
  - (1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
  - (2) Aspek KB



Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Risneni, 2016) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

5) ASI eksklusif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih

dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi tim.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, madu, air gula, air putih untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Risneni, 2016).

Menurut WHO dalam (Risneni, 2016) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping.

#### 6) Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.

#### b) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

#### c) Langkah petugas

- (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- (3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
- (4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.
- (5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

#### 7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja,

kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.

- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
  - (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
  - (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

#### 8) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- a) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.
- b) Bayi bingung puting (*Nipple confusion*)

Bingung puting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah.

Sedangkan menyusui pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung putting antara lain :

- (1) Bayi menolak menyusui
- (2) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.
- (3) Bayi mengisap putting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah :

- (1) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
  - (2) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.
- d) Bayi dengan ikterus
- Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.
- e) Bayi dengan bibir sumbing
- Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing palatum molle (langit-langit lunak)

dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- (1) Posisi bayi duduk.
- (2) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.
- (3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.
- (4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

g) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau *lingual frenulum* (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak

mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” putting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” putting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” putting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

j) Masalah menyusui masa pasca persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami kekecewaan setelah menyusu. Bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun, kenyataannya ASI tidak berkurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Adapun cara mengatasi masalah tersebut sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya.

(2) Ibu berkerja

Ibu berkerja bukan menjadi alasan tidak menyusui bayinya.

k. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang

terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a) *Mastitis*

b) *Abses payudara.*

c) *Puting susu lecet*

3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) *Inversio uteri*

Inversio uteri pada waktu persalinan disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III.

5) Masalah psikologis

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

## **6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

Program Keluarga Berencana Menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran pembinaan bertahan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.



Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program Pola pemilihan cara KB yang disusun sesuai dengan pola Perencanaan keluarga, KB serta mengacu pada pola kehidupan Reproduksi Wanita/istri yang di bagi atas tiga priode yaitu :

Menunda	Menjarangkan	Mengakiri
Usia di bawah 20 tahun	Usia 20-35 tahun	Usia 35 ke atas
Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah (Cara sederhana, seperti PIL,Kondom,Pantang Berkala )	Pada masa ini alat kontrasepsi yang cocok untuk di gunakan adalah ( IUD, Implan dan Suntikan)	Pada masa ini alat kontrasepsi yang paling cocok adalah kontrasepsi mantap (WOW/MOP) di susuli AKDR dan Implan

a. Suntikan Kombinasi

1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011)

2) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi yaitu : Menekan ovulasi.

- a) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- b) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi yaitu :

- a) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.

- b) Tidak perlu periksa dalam.
- c) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- d) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- e) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- f) Mengurangi nyeri saat haid.

#### 4) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi yaitu :

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selama 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- e) Penambahan berat badan.
- f) Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

#### b. Suntikan Progestin

##### 1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- b) *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

##### 2) Cara Kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu :

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### 3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

### 4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.

- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

#### 5) Efek Samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu :

- a) *Amenorrhea*.
- b) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
- d) Penanganan Efek Samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu :

- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal. Tunggu 3–6bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
- c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- d) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

### **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

### 1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

#### **1. Pasal 9**

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

#### **2. Pasal 10**

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
  - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
    - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
    - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
    - 3) Pelayanan persalinan normal
    - 4) Pelayanan ibu nifas normal
    - 5) Pelayanan ibu menyusui
    - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
  - c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :
    - 1) Episiotomi
    - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
    - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
    - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
    - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
    - 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
    - 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
    - 8) Penyuluhan dan konseling
    - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
    - 10) Pemberian surat keterangan kematian
    - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali
3. Pasal 11
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
  - b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :



- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

#### 4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

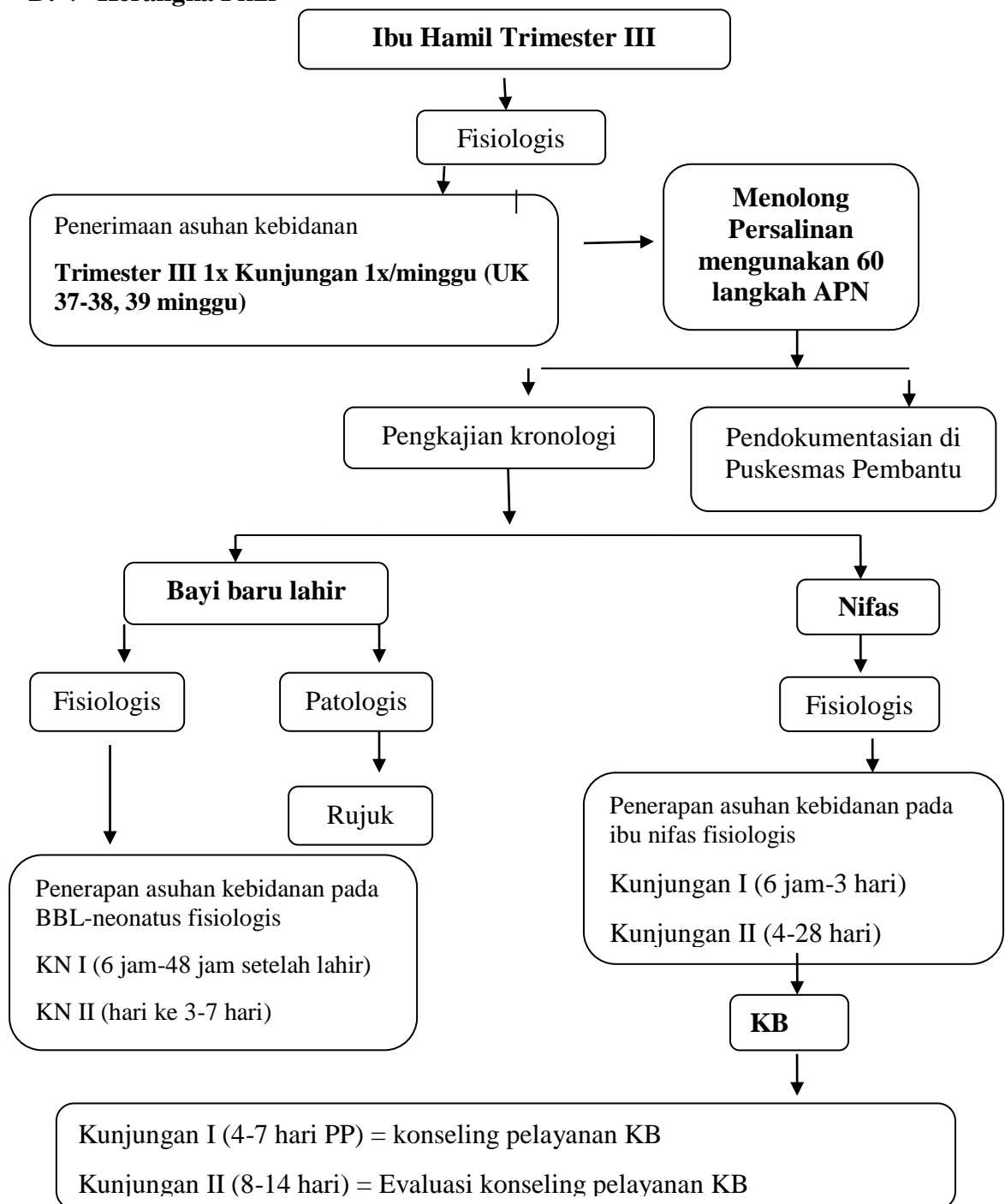
#### 5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis

- 7) Mematuhi standar
- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

#### D. . Kerangka Pikir



Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Asuhan Komprehensif

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Kupang Kota dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Penelitian tentang studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) (Notoadmojo, 2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kupang Kota, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019

#### **C. Subyek Penelitian**

Penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek kasus pada penelitian ini adalah Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>Usia Kehamilan 39 Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Janin Baik Dan Ibu dengan anemia ringan.

## **D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan Data**

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Kupang Kota dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### **1) Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

##### **a) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi, 2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

##### **b) Palpasi.**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

##### **c) Perkusi.**

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan

konsistensi jaringan (Marmi, 2011). Pada laporan kasus dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Terlihat pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011). Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

2) Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2009-2015.

2. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang sedang diteliti (Wibowo, 2013). Menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny. N. R., tetangga Ny. N. R, dan keluarga Ny. N. R.

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan

dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Penulisan studi kasus ini, penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.
- 4) Timbang berat badan.
- 5) Alat pengukur tinggi badan.
- 6) Pita pengukur lingkar lengan atas.
- 7) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 8) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.



## **E. Etika laporan Kasus**

Ketika melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Hak terhadap anonymity dan confidentiality didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Ketika melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Kupang Kota yang beralamat di Jl. Soekarno, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang. Puskesmas Kupang Kota memiliki 1 buah Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Air mata. Puskesmas Kupang Kota mempunyai fasilitas-fasilitas kesehatan yang terdiri poli umum, apotik, laboratorium, poli MTBS, poli gigi, poli KIA dan KB, poli gizi, surveillance dan promosi kesehatan.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kupang Kota sebanyak 45 orang yaitu Bidan 9 orang, perawat 11 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 2 orang, Gizi 2 orang, perawat gigi 3 orang, dokter umum 4 orang, dokter gigi 1 orang, pegawai PNS loket 2 orang, farmasi 4 orang, kesehatan masyarakat 2 orang dan sopir ambulance 1 orang, pegawai tata usaha 1 orang dan clening servis 1 orang.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Kupang Kota yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 17 Posyandu diantaranya Posyandu balita dan terdapat pula posyandu lansia.

#### **1. PENGKAJIAN DATA**

No Register : -

Tanggal Masuk : 26 Februari 2019

Pukul : 09.35 WITA

##### **IDENTITAS / BIODATA**

Nama	: Ny.N. R	Nama Suami	: Tn. D.B
Umur	: 34 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Kristen protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Sabu/INA	Suku/Bangsa	: Sabu/INA
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang

Alamat : K. Solor 14/05      Alamat : K. Solor 14/05  
No. HP : 082237965237      NO. HP : -

A. Data subyektif

1. Keluhan utama :

Ny. N. R mengatakan mengalami pusing saat bangun tidur, cepat lelah dan penurunan nafsu makan.

2. Riwayat perkawinan

Ny. N. R mengatakan kawin satu kali. kawin pertama umur 26 tahun. Usia menikah dengan suami sekarang sudah 8 tahun. Status perkawinan sudah menikah Syah.

3. Riwayat Menstruasi:

Menarche 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah cair. Bau khas darah. Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada. Disminorhea tidak ada. Banyaknya  $\pm 20-100$  cc.

4. Riwayat kehamilan ini :

Hari pertama haid terakhir : 26- 07 - 2018

Tafsiran persalinan : 02 – 05 – 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 18 minggu di Puskesmas Kupang Kota pada tanggal 02-10-2018

Frekuensi ANC : Trimester I = tidak dilakukan

Trimester II = 4 kali di puskesmas kupang kota

Trimester III= 4 kali di Puskemas kupang kota

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan  $\pm 18$  minggu , pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali.

b. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Nutrisi (pola makan)	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 3-4x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk,tempe,telur.</p> <p>Jumlah: 1 porsi dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi: 6-8gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Jumlah : 1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi : 2x sehari</p> <p>Jenis : nasi, sayur, lauk,tempe,telur.</p> <p>Jumlah :1 porsi</p> <p>Keluhan : tidak menghabiskan satu piring nasi setiap kali makan</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi:7-8 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh.</p> <p>Jumlah :1 gelas dihabiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 3x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas feses</p> <p>Konsistensi : lunak</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 5-6x kali sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau : khas urin</p> <p>Konsistensi : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>

<i>Personal hygiene</i>	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Istirahat dan tidur	Istirahat siang : $\pm 1$ jam Tidur malam : 7 jam	Istirahat siang : $\pm 1$ jam Tidur malam : 5/6 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga seperti biasa yaitu mengurus anak, memasak, dan mencuci	Ibu mengurangi aktivitas yang berat
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada	Tidak ada.

c. Imunisasi :

TT 1 : tahun 2011

TT 2 : tahun 2011

TT 3 : Tahun 2013

TT4 : Tahun 2017

TT 5 : 07 – 12 – 2018

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Persalinan									Nifas	Ket
	Tangg al lahir	UK	Jenis Pers alin- an	Penol o-ng	Temp at	Komplik a-si		J K	BB	Lakta- si	
						Ibu	Ba yi				
1	2011	9 bln	Nor mal	Duku n	rumah	-	-	L	3500	1 tahun	Hidu p /seha t
2	2013	9 bln	Nor mal	Bidan	Pkm Alak	-	-	L	3800	2 tahun	Hidu p /seha t
3	2017	9 bln	Nor mal	Bidan	Rs eska Lerik	-	-	P	3000	1 tahun	Hidu p /seha t
4	2019	9 bln	Nor mal		Ruma h	-	-	p	2500		Hidu p /seha t

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan:

Ny. N.R mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita

Ny. N.R mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang pernah diderita atau yang sedang diderita.

b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ny. N.R mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.

c. Riwayat keturunan kembar : Ny. N.R mengatakan tidak punya keturunan kembar.

d. Kebiasaan – kebiasaan:

1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan

2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.

3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan semenjak hamil akhir-akhir ini sering melewatkan waktu makan dan sedikit saja makan dikarenakan sibuk mengurus anaknya yang ketiga.

8. Keadaan psikosocial spiritual

a. Ny. N.R mengatakan kehamilan ini sangat diinginkan, ibu merasa senang, namun Ny. N.R kurang memperhatikan diri saat hamil dimana ibu lebih banyak mengurus anaknya yang ketiga yang berusia 2 tahun, sehingga kurang memperhatikan kebutuhan dirinya selama hamil. Selain itu, Ny. N.R mengatakan sendiri mengurus anaknya yang ketiga tanpa ditemani suami karena pekerjaan suami yang mengharuskan suaminya pulang kerja di sore atau malam hari dan faktor ekonomi yang kurang mencukupi kebutuhan mempengaruhi kebutuhan nutrisi pada diri ibu selama hamil.

- b. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan Ny. N.R sendiri
- c. Ny. N.R tinggal bersama suami dan anak-anak di rumah sendiri.

B. Data obyektif

Tanggal :26 Februari 2019

pukul :09.35

wita

1. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tinggi badan : 155 cm
- c. Berat badan sekarang : 62 kg.
- d. Berat Badan sebelum hamil: 55 kg.
- e. Lila : 25 cm

f.Tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
- 2) Nadi : 82x/m
- 3) Pernapasan : 20x/m
- 4) Suhu: 36,7<sup>0</sup>C

g. Kepala dan leher :

Wajah :tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum

Mata :sklera putih, konjungtiva pucat

Hidung :bersih, tidak polip

Mulut :bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Telinga :bersih, tidak ada serumen

Leher :tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe.



:bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi,  
Payudara putting susu menonjol dan bersih, tidak ada  
pengeluaran colostrum

h. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : Ada striae

Palpasi Leopold :

1) Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri ekstermitas atau bagian kecil disebelah kanan.

3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 5/5 )

Leopold IV : belum dilakukan

TFU mc Donald : 21 cm

TBBJ : 1395gram

Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 142 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kiri, kuat .

i. Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : kiri/kanan : +/ +

Kuku : pendek sedikit kotor

j. Genetalia luar

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada haemoroid

k. Pemeriksaan penunjang : Hemoglobin (Hb): 10,8 gr %

DDR : Negatif

HBSAG : Non Reaktif

2. Analisa masalah dan diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
Ny N. R umur 34 tahunG <sub>4</sub> P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>3</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala inta uterin, keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan.	<p>Ds : Ny. N. R mengatakan hamil anak keempat, tidak pernah keguguran dan anak hidup 3 orang serta tidak mengalami menstruasi sejak 7 bulan yang lalu sejak dari tanggal 26 bulan Juli 2019. Pada kunjungan kali ini, ibu mengeluh pusing saat bangun tidur, cepat lelah dan merasa nafsu makannya menurun</p> <p>Do : Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 82x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: 36,7<sup>0</sup>C. Berat badan sekarang : 62 kg, berat badan sebelum hamil : 55 kg, tinggi badan : 155 cm, LILA : 25 cm, TP: 02-05-2019. Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva pucat, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi pada areola, puting menonjol, tidak ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>Pemeriksaan penunjang : Haemoglobin (Hb) : 10,8 gr %.</p> <p>Pemeriksaan leopard ;</p> <p>1) Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)</p> <p>2) Leopold II : teraba bagian datar keras seperti</p>

<p>Masalah: Gangguan ketidaknyamanan</p>	<p>papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri, ektermitas atau bagian kecil disebelah kanan.</p> <p>3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP ( 5/5 )</p> <p>4) Leopold IV : belum dilakukan</p> <p>TFU mc Donald : 21 cmTBBJ : 1395 gram,</p> <p>Auskultasi :DJJ : + (positif), frekuensi: 142x/menit,irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kiri, kuat (via funandoskop).</p> <p>Ds : ibu mengatakan pusing saat bangun tidur, cepat lelah dan merasa nafsu makannya menurun</p> <p>Do: Keadaan umum: sedang, kesadaran composmentis, tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmhg, Nadi 82x/m, Pernapasan 20x/m, BB: 62 Kg dan Hb: 10,8 g%</p>
--	--

### 3. Antisipasi Masalah potensial

Abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

### 4. Tindakan Segera

Tidak ada

### 5. Perencanaan

Tanggal : 26 Februari 2019

Pukul : 09.45 wita

#### a. Lakukan pengenalan diri dan tujuan memeriksa ibu

R/ Hubungan yang baik antara pemberi asuhan dan penerima asuhan dapat terjalin apabila kedua pihak saling menghargai dan mendengarkan

- b. Lakukan pemeriksaan pada Ny. N. R dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
- R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.
- c. Jelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. N. R mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb 10,8 gr% .
- R/ Anemia ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang dimana volume darah bertambah banyak yang tidak seimbang dengan plasma sehingga terjadi *hemodilusi*.
- d. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
- R/ Kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.
- e. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
- R/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.
- f. Nasehati Ny. N. R tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan
- R/ Umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

- g. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

R/ Sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

- h. Jelaskan kepada Ny. N. R tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

R/ Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. ( Green dan Wilkinson, 2012).

- i. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan babgian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

6. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Februari 2019

Pukul : 09.55 wita

- a. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. N. R bahwa tanda vitalnya dalam batas normal kecuali tekanan darah oleh sebab itu ibu harus memperhatikan pola nutrisi dan istirahat yang cukup, hasil

pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 142 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.

- c. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. N. R mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb 10,8 gr%.
- d. Memberitahukanpada Ny. N. R untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 2,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang dan minum air putih dalam sehari minimal 8-9 gelas/hari.
- e. Menganjurkan Ny. N. R untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.
- f. Menganjurkan Ny. N. R untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik
- g. Menganjurkan Ny. N. R untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air dan mengangkat air dari sumber air yang jaraknya jauh dari rumah, mengepel lantai dengan duduk membungkuk.
- h. Menganjurkan Ny. N. R untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya walaupun ibu sibuk mengurus anaknya namun tetap harus memperhatikan kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi

makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

- i. Menganjurkan Ny. N. R untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- j. Menasehati Ny. N. R tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
- k. Menjelaskan kepada Ny. N. R tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

## 7. Evaluasi

- a. Ny. N. R membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
- b. Ny. N. R mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- c. Ny. N. R mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa ibu mengalami anemia ringan

- d. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang setiap hari secara teratur
- e. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari
- f. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari.
- g. Ny. N. R sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
- h. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 26-03-2019
- i. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di lembar asuhan.

Masalah ; Masalah: Gangguan ketidaknyamanan

Perencanaan:

- a. Anjurkan Ny. N. R untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur hijau, marungga, daun katuk, tahu, tempe, ikan, telur setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan harus dihabiskan, serta diselingi dengan buah-buahan segar dan susu.  
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
- b. Anjurkan Ny. N. R untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik.  
R/ Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.
- c. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.  
R/ Sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan



vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

#### Pelaksanaan

- a. Memberitahukanpada Ny. N. R untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 2,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang dan minum air putih dalam sehari minimal 8-9 gelas/hari.
- b. Menganjurkan Ny. N. R untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik
- c. Menganjurkan Ny. N. R untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembetulan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalk atau kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

#### Evaluasi

- a. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang setiap hari secara teratur
- b. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari

- c. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari.
- d. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air, dll
- e. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 26-03-2019

### **Catatan Perkembangan I (Kehamilan)**

Tanggal : 13 April 2019

pukul : 10.00

WITA

Tempat : Rumah Ny. N. R

S : Ny. N. R mengatakan merasa sesak napas saat selesai makan dan nafsu makan masih belum meningkat. Tetapi sudah mulai mencoba meningkatkan frekuensi makan dengan porsi sedang dan ibu merasakan pergerakan janin 10 kali per hari.

O : Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis. Konjungtiva : pucat. Tanda vital : Tekanan darah : 110/60 mmhg, Nadi 81x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36<sup>0</sup>C, Hb : 10,8 gr%.

Leopold I : tinggi fundus uteri ½ pusat-prosesus xypodeus, teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Lepold II : teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kiri, dan teraba bagian kecil disebelah kanan (tangan dan kaki janin)

Leopold III : teraba bulat, keras dan mudah melenting (kepala),masih dapat digoyangkan dan belum masuk PAP

Leopold IV : belum dilakukan

Mc Donald : 27 cm

TBBJ : 2325 gram

Auskultasi : DJJ +, 134 x/menit, kuat,teratur.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny. N. R G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Gangguan rasa nyaman

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan nutrisi ibu hamil

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.  
Ny. N. R dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan penyebab rasa sesak yang Ny. N. R rasakan setelah makan. Rasa sesak yang ibu rasakan ini terjadi karena uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selesai makan volume sistem pencernaan ibu bertambah sedangkan pada akhir kehamilan sistem pencernaan sedikit bergeser keatas akibat pembesaran uterus, hal ini juga menyebabkan diafragma dan paru-paru tertekan sehingga muncul rasa sesak nafas.
3. Melakukan pemeriksaan Hb dan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. N. R mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb hasilnya yaitu 10,8 gr%
4. Menganjurkan Ny. N. R untuk melakukan latihan senam hamil atau latihan pernafasan setelah makan atau saat istirahat seperti meletakkan kedua tangan di kepala dan menarik nafas secara perlahan untuk dapat mengatasi sesak nafas yang dirasakan .
5. Menjelaskan kepada Ny. N. R tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai

pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut

6. Mengobservasi jenis makanan yang dikonsumsi Ny. N. R, cara pengolahan makanan, cara penyediaan makanan di rumah.

Ny. N. R mengkonsumsi nasi dan sayur saja dan sering mengkonsumsi ikan, tahu, tempe, cara pengolahan makanan sayur di cuci lalu di potong kemudian ditumis kadang direbus.

7. Memberitahukan ibu untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 2,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang

Ny. N. R mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran yang diberikan.

8. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi pasca salin bagi persiapan Ny. N. R setelah persalinan nantinya.

Ny. N. R mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suaminya mengenai alat kontrasepsi yang ingin digunakan.

9. Menjelaskan ulang pada Ny. N. R tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluarnya lendir darah dan nyeri perut yang sering, agar ibu segera ke puskesmas.

Ny. N. R mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mengkaji ulang pengetahuan ibu tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Ny. N. R mengatakan sudah mempunyai rencana dan persiapan, ini sudah dibicarakan dengan suami

11. Menganjurkan Ny. N. R untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C.

Ny. N. R akan mengikuti anjuran yang diberikan

12. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada lembar asuhan. Sudah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan II (Kehamilan)**

Tanggal : 23 April 2019

pukul : 14.20

WITA

Tempat : Rumah Ny. N. R

S : Ny. N. R mengatakan merasa sesak napas saat selesai makan dan nafsu makan masih belum meningkat. Tetapi sudah mulai mencoba meningkatkan frekuensi makan dengan porsi sedang.

O : Keadaan umum sedang, kesadaran composmentis. Konjungtiva : pucat. Tanda vital : Tekanan darah : 100/60 mmhg, Nadi 81x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36<sup>0</sup>C, Hb : 10,8 gr%.

Leopold I : tinggi fundus uteri ½ pusat-prosesus xypoideus, teraba bulat dan tidak melenting (bokong)

Lepold II : teraba bagian keras, datar seperti papan dan tahanan kuat disebelah kiri, dan teraba bagian kecil disebelah kanan(tangan dan kaki janin)

Leopold III : teraba bulat, keras dan mudah melenting (kepala),masih dapat digoyangkan dan belum masuk PAP

Leopold IV : belum dilakukan

Mc Donald : 28 cm

TBBJ : 2325 gram

Auskultasi : DJJ +, 150 x/menit, kuat, teratur.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny. N. R G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan.

Masalah : Gangguan rasa nyaman

Kebutuhan : KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan nutrisi ibu hamil

P :

1. Lakukan pemeriksaan pada Ny. N. R dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien  
R/ Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah.
2. Anjurkan Ny. N. R untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur hijau, marungga, daun katuk, tahu, tempe, ikan, telur setiap hari dengan frekuensi 3 kali sehari dan harus dihabiskan, serta diselingi dengan buah-buahan segar dan susu.  
R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.
3. Anjurkan Ny. . N. R untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik.

R/ Istirahat yang cukup dapat membantu ibu untuk terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

4. Anjurkan Ny. N. R untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air, mengangkat air dan mengepel lantai dengan duduk membungkuk.

R/ Aktivitas berat dapat menimbulkan kelelahan pada ibu dan janin, serta dapat menimbulkan stress janin dalam kandungan.

5. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya  
R/ Kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

6. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap mempertahankan kebersihan diri  
R/ Ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.

7. Nasehati Ny. N. R tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan  
R/ Umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan koitus sebaiknya dihindari apalagi jika sudah ada braxton hicks ataupun kepala sudah masuk dalam rongga panggul sebab dapat menimbulkan perasaan sakit dan tidak nyaman. Selain itu koitus pada akhir kehamilan dapat menyebabkan perdarahan.

8. Anjurkan Ny. N. R untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1) sesuai aturan minum.

R/ Sulfat ferrous mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk

pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kai dan punggung ibu.

9. Jelaskan kepada Ny. N. R tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

R/ Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan.

10. Fasilitasi Ny. N. R untuk membuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

R/ Perencanaan persalinan seperti memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, transportasi ke tempat persalinan, keluarga yang akan menemani ibu saat bersalin di fasilitas kesehatan, persiapan biaya persalinan dan persiapan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan dapat membantu ibu dan keluarga dalam melewati persalinan yang aman dan nyaman.

11. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan



R/ Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

2) Penatalaksanaan

Tanggal : 23 April 2019

Pukul : 10.55 wita

- a. Memperkenalkan diri dan tujuan memeriksa ibu
- b. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. N. R bahwa tanda vitalnya dalam batas normal kecuali tekanan darah oleh sebab itu ibu harus memperhatikan pola nutrisi dan istirahat yang cukup, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang istimewa, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 150 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
- c. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa Ny. N. R mengalami anemia ringan melalui pemeriksaan kadar Hb 10,8 gr%.
- d. Memberitahukan pada Ny. N. R untuk membuat variasi makanan yang menarik misalnya makan pagi : nasi 1,5 porsi dengan ikan 1 potong, sayur 1 mangkok dan buah 1 potong, makan siang : nasi 3 porsi dengan lauk sama dengan pagi, makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang, serta makan malam : nasi 2,5 porsi dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang dan minum air putih dalam sehari minimal 8-9 gelas/hari.
- e. Menganjurkan Ny. N. R untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalak atau kalsium laktat

dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh konsumsi zat kafein seperti teh atau kopi.

- f. Mengajarkan Ny. N. R untuk banyak istirahat (istirahat siang 1-2 jam) dan malam hari (7-8 jam) secara teratur baik
- g. Mengajarkan Ny. N. R untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air dan mengangkat air dari sumber air yang jaraknya jauh dari rumah, mengepel lantai dengan duduk membungkuk.
- h. Mengajarkan Ny. N. R untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya walaupun ibu sibuk mengurus anaknya namun tetap harus memperhatikan kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.
- i. Mengajarkan Ny.N. R untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- j. Menasehati Ny.N. R tentang pola seksualitas pada akhir kehamilan seperti mengurangi atau menghindari kegiatan seksualitas diakhir kehamilan demi kenyamanan ibu dan menghindari komplikasi perdarahan yang mungkin terjadi.
- k. Menjelaskan kepada Ny. N. R tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri

punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.

### 3) Evaluasi

- a. Ny. N. R membalas salam pemeriksa dan bersedia diperiksa oleh bidan
- b. Ny.N. R mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan  
bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- c. Ny.N. R mengerti dengan penjelasan yang diberikan bahwa ibu mengalami anemia ringan
- d. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang setiap hari secara teratur
- e. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk minum obat secara teratur setiap hari
- f. Ny. N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk istirahat secara teratur pada siang hari dan malam hari.
- g. Ny.N. R mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi aktivitas berat di rumah seperti mengangkat barang berat, menimba air, dll
- h. Ny. N. R mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
- i. Ny.N. R mengerti dengan anjuran yang diberikan yaitu menjaga kebersihan diri selama hamil
- j. Mengerti dan akan mengingat nasehat tentang pola seksual selama akhir kehamilan
- k. Ny.N. R sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
- l. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 30 April 2019

m. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di lembar asuhan.

### **Catatan Persalinan**

Tanggal : 25 April 2019 Pukul : 05.30  
wita

Tempat : Rumah Ny N. R

S : Ny . N. R mengatakan mau melahirkan karena sudah ada tanda-tanda melahirkan yaitu merasa perut mules dan sudah keluar air – air sejak jam 05.30 wita

O : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

A : Ny. N. R G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub>, Usia Kehamilan 39 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Letak Kepala dengan PBM di Rumah

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ny. N. R tentang kondisi dirinya dan janin. Keadaan Ny. N. R dan janin baik.
2. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan Ny. N. R dengan cara menjaga privasi Ny. N. R,
3. Menjelaskan bahwa ibu dan bayinya akan diantar ke RS SK Lerik untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

### **Catatan perkembangan**

IBU

S : Ny. N. R mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva sedikit pucat, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus kuat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban. Tekanan

darah : 100/60 mmHg, Nadi : 82x/m, Pernapasan : 20x/m, Suhu 36,8 °C.

A : Ny. N. R P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub>, Kala IV

P :

1. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih ibu tiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
2. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, hasil respirasinya 45x/menit dan suhu 36,5°C
3. Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas semua peralatan setelah didekontaminasi.
4. Mebuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh ke dalam tempat sampah medis dan sampah plastik pada tempat sampah non medis.
5. Membersihkan badan ibu dengan air DTT
6. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makan dan minum pada ibu.
7. Mendekontaminasi tempat tidur bersalin dengan larutan clorin 0,5% dan celemek plastik yang digunakan dengan cara disemprotkan cairan clorin 0,5%
8. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5% secara terbalik dan selama 10 menit direndam
9. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.
10. Periksa tanda vital dan asuhan kala IV  
Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

BAYI :

S : Ny. N. R mengatakan anaknya mulai mencari puting

O : Jenis kelamin perempuan, BB/ PB/ LK/ LD /LP/LL: 2500 gr/  
48cm/ 31cm/ 34cm/ 30cm/11cm, Apgar Score :8/9.

- Tanda vital : Suhu : 36,6<sup>0</sup>C, Nadi : 140x/m, Pernapasan :  
52x/m

- Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalatoskizis
- g. Leher : tidak ada benjolan
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
- k. Anus : ada lubang anus
- l. Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

- Reflex

- a. Refleks moro : baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kaki seakan merangkul
- b. Reflex rooting : baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan

- c. Refleks sucking : baik
- d. Refleks Grapsing : baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.
- Eliminasi :
  - a.BAK : Belum ada
  - b. BAB : belum ada

A : By. Ny. N. R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 jam pertama

P :

1. Mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi. Melakukan penimbangan dan pengukuran setelah kontak kulit selama satu jam. Penimbangan dan pengukuran sudah dilakukan serta penyuntikan vitamin K dan pemberian salap mata.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi menggunakan kain bersih dan hangat serta memakaikan topi
3. Memeriksa bayi bahwa bayi bernapas dengan baik. Bayi bernapas dengan baik , tidak terlihat retraksi dinding dada dan cuping hidung
4. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak dengan Ny. . N. R agar diberi ASI.
5. Meminta Ny.N.R untuk menjaga kehangatan bayi dan menunda memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir. Ibu mengerti dan akan memandikan setelah 6 jam. Ny. N. R mengerti dengan penjelasan.
6. Mengajarkan Ny. N. R dan keluarga cara menjaga kehangatan bayi baru lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ny. N. R dan keluarga mengerti tentang cara menjaga

kehangatan bayi. Ny. N. R dan keluarga mengerti dan mau mengikuti nasehat yang disampaikan.

7. Mengajarkan Ny. N. R tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Mengajarkan cara menjaga personal hygiene bayi dengan cara :
  - a. Mengganti popok sehabis BAB/BAK
  - b. Menjaga lingkungan bayi agar tetap hangat
9. Mengajarkan tanda-tanda bahaya yang terjadi pada bayi baru lahir kepada kedua orang tua seperti pernafasan bayi yang sulit, warna kulit biru atau pucat, suhu tubuh panas  $>38^{\circ}\text{C}$  atau bayi kedinginan  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , hisapannya lemah, mengantuk berlebihan, rewel, muntah, tinja lembek, tali pusat merah dan berbau serta bengkak. Ny. N. R mengerti dengan penjelasan tanda bahaya yang diberikan.



**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
**BAYI NY.N.R NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA**  
**KEHAMILAN USIA 1 JAM KEADAAN BAYI SEHAT**

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 06.30Wita

Tempat : RS S.K Lerik

S : Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat, bayi menyusui baik, bayi belum BAK dan BAB, bayi bergerak aktif dan menangis kuat

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, tangisan kuat, Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, Pergerakan aktif.

Tanda-tanda vital: S : 36,6 °C RR : 52x/menit.

HR :140 x/ menit

2. Apgar score

	Apperance	Pulse	Grimace	Activity	Respirator y	Score
1 menit	1	2	2	2	1	8
5 menit ke 1	1	2	2	1	2	8
5 menit ke 3	1	2	2	2	2	9

A: Bayi Ny N. R Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam, keadaan bayi baik.

P: Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

1. Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur

panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
3. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

a. Tanda-tanda vital:

Denyut nadi : 140 x/menit                      Suhu : 36,6 °C  
Pernapasan : 52 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 2) Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
- 3) Wajah : simetris, tidak ada kelainan saraf
- 4) Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah
- 5) Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
- 6) Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatoglossal
- 7) Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
- 8) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan
- 9) Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi terasa lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
- 10) Genitalia : Jenis kelamin perempuan, labia majora sudah menutupi labia minora
- 11) Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
- 12) Ekstremitas atas bawah: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
- 13) Kulit : Warna kulit kemerahan
- 14) Reflek

- a) Rotting reflek (⊕) Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
- b) Sucking reflek (⊕) Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
- c) Moro reflek (⊕) Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
- d) Babinski reflek (⊕) Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya

c. Pengukuran Antropometri :

BB : 2.500 Gram  
 LK : 31 Cm  
 LD : 34 CM  
 LP : 30 CM  
 PB : 48 CM

4. Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K<sub>1</sub>
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hep B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B
6. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
8. Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a. Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu

- mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar
- b. Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
  - c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik
  - d. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
9. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentral. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
  10. Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembar observasi  
Sudah melakukan pendokumentasian.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 1**

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 12.00 Wita

Tempat : RS SK Lerik

S :Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-4, mengeluh perutnya masih mules pada perut bagian bawah,warna darah merah kehitaman belum BAB dan sudah BAK 1 kali , dan sudah miring kiri dan miring kanan,dan Sudah bisa duduk dan berjalan

O: Keadaan umum : Baik,

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda vital : TD : 110/60 mmHg S : 36,5°C

N : 81x/menit, RR :19x/m

puting susu menonjol, adanya pengeluaran colostrums, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan adanya pengeluaran lochea rubra.

Terapi yang diberikan :

Amoxillin 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Bledstop 125 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan

Lactamor dosis 3x1

A: Ibu N. R P4 A0 AH4 post partum 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal dengan TD : 110/60 mmHg, Nadi: 81x/mnt, RR:19 x/mnt dan suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan perdarahan normal dengan pengeluaran pervaginam lochea rubra dan kandung kemih kosong
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena uterus/rahim dalam proses pemulihan jadi untuk mengurangi perdarahan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta uterus berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengompres luka bekas jahitan atau membersihkan daerah kelamin dengan air hangat.
6. Menganjurkan pada ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara
7. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu

berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran perdarahan darah. Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan.

9. Menganjurkan ibu istirahat apabila bayinya sudah tidur agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu berjanji untuk istirahat saat bayinya tidur.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah 42 hari setelah alat reproduksi telah kembali seperti awal sebelum hamil.
11. Memberikan obat sesuai dengan resep dokter yaitu amoxillin 500 mg dosis 3x1, Mefenamic Acid 500 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan, Bledstop 125 mg dosis 3x1 tablet sesudah makan, Lactamor dosis 3x1.
12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 1**

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 08.10 Wita

Tempat : RS SK Lerik

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusu dengan baik

O : Keadaan umum : Baik. Tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda vital : RR : 46 kali/menit HR : 140 kali/menit S :  
36,8°C

Pengukuran antropometri

Berat badan : 2.500 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 30 cm

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedentum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf

Mata : Simetris dan tidak ada sekret/nanah

Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatogenesis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung

Genitalia : Jenis kelamin perempuan Labia majora sudah menutupi labia minora

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Ekstremitas atas bawah : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

Kulit : Warna kulit kemerahan

Reflek : Refleks glabella (+)

Sucking reflek (+)

Moro reflek (+)

Babinsky reflek (+)

A : By. Ny. N. R Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana pernapasan bayi 46 kali/menit, HR 140 kali/menit, Suhu

36,8°C, hasil pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada cacat bawaan. Ibu dan suami tampak senang dengan informasi yang diinformasikan.

2. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain ; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas ( lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi. Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera lapor kepetugas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu dan suami mengerti dan paham dengan informasi yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hngat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah, bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi serta bayi selalu dekat dengan ibu agar bayi tidak kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi dengan selalu kontak kulit ke kulit dengan bayi, memakaikan selimut pada bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi serta akan segera mengganti pakaian bayi jika basah.
4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesering mungkin, setiap kali bayi ingin menyusu dan



tanpa dijadwalkan serta menyusui bayi sampai payudara terasa kosong atau sampai bayi lepas sendiri.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat. Ibu mengerti dan akan merawat tali pusat bayi dengan membiarkan tali pusat terbuka dan tidak dibungkus serta tidak akan memberi ramuan apapun pada tali pusat bayi.
6. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu. Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu sesuai tanggal posyandu.
7. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.  
Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II**

Tanggal : 29 April 2019                      Jam : 09:15 WITA

Tempat : Rumah Ny. N. R

S : Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mules pada perut bagian bawah, tidak

pusing, sudah ganti pembalut 1 kali, dan darah yang keluar berwarna merah

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 18x/menit

Nadi : 79 x/menit Suhu : 36,4°C.

Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI

Banyak, tidak ada pembendungan ASI dan tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran darah bercampur lendir berwarna merah (lochia Rubra), tidak ada tanda infeksi, luka jahitan perineum kering.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik , TFU pertengahan pusat dan simfisis.

A : Ny. N. R P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> postpartum hari ke-4

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, Suhu: 36,4°C, Pernapasan: 18 kali/menit. kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang seperti nasi, sayur, ikan/daging/telur/kacang-kacangan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI serta minum air  $\pm$  3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.
4. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihanyaitu tidur siang  $\pm 1$  jam dan tidur malam  $\pm 8$  jam.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa penulis akan melakukan kunjungan rumah berikutnya.
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS II**

Tanggal : 29 Mei 2019

Jam : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. N. R

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwalkan, tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar sehari  $\pm 2-3$ , warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar sehari  $\pm 6-8$  kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan perlekatan baik, bayi mengisap dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV                      RR        : 46 kali/menit, HR : 143 kali/menit, Suhu : 36,7°C

Berat Badan                      : 2.600 gram

Panjang badan                      : 50 Cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : kemerahan

Turgor kulit : baik

Dada                : tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.

Abdomen        : tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat kering.

Ekstermitas Atas dan bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

A : By. Ny. N. R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, umur 4 hari,

keadaan umum baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 140 x/menit, pernapasan 46 x/menit, suhu 36,7°C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan atau segera menelpon penulis dan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu dekat atau kontak kulit ke kulit dengan bayi agar bayi tidak kehilangan panas, menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain atau pakaian bayi jika basah,

bungkus bayi dengan selimut hangat serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala .

4. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8-12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu sekalian mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS III**

Tanggal : 24 Mei 2019

Pukul : 09.40 Wita

Tempat : rumah Ny. N. R

#### **IBU**

S : Ny. N. R mengatakan tidak ada keluhan.

O : Pemeriksaan fisik :

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5° C, pernapasan 19 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : Kolostrum +/+, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan.

Pemeriksaan obstetri :

Palpasi : Tinggi fundus tidak teraba.

A : Diagnosa

Ny N. R P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>4</sub> postpartum hari ke 29

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan:

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,5 °C

Denyut Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 19 kali/menit

Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan Ny. N. R untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam. Ny. N. R mengatakan bayi sering disusui dan bayi menghisap kuat tiap kali disusui.
3. Mengajarkan Ny. N. R tentang teknik menyusui yang benar yaitu posisikan bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang serta diperhatikan lubang hidung bayi tidak tertutup oleh payudara ibu sehingga bayi boleh bernapas dengan baik. Ny. N. R mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada Ny. N. R seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ny. N. R mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU sudah tidak teraba lagi dan tidak ada perdarahan abnormal dari jalan lahir
6. Mengingatkan Ny. N. R untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, Ny. N. R sebaiknya makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum  $\pm 14$  gelas/hari, terutama selesai menyusui.  
Ny. N. R mengatakan tadi pagi sudah makan nasi 1 piring dengan porsi besar dengan menu tempe dan sayur marungga dan mium air putih 1 gelas.
7. Mengingatkan Ny. N. R untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.  
Ny. N. R mengatakan ganti pembalut sudah 1 kali.
8. Mengingatkan Ny. N. R untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.  
Ny. N. R mengatakan tiap kali bayinya sudah tidur ibu juga tidur.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.  
Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS III**

Tanggal : 9 Mei 2019 Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ny. .N. R

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap serta menghisap kuat

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : RR : 52x/m HR: 140 x/m, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C,

Berat Badan : 2800 Gram Panjang badan : 53 Cm

BAB 1x dan BAK 3x,

Pemeriksaan fisik :

- a. Kepala : bentuk normal, tidak ada benjolan dan kelainan
- b. Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
- c. Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
- d. Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
- e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f. Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
- g. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar
- h. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
- i. Abdomen : tali pusat sudah puput, bising usus normal, dan tidak kembung
- j. Genitalia : bersih tidak ada kelainan
- k. Ekstermitas : tidak kebiruan dan tidak oedema
- l. Eliminasi : BAK : bau khas, warna kuning jernih, tidak ada keluhan  
BAB : bau khas, sifat lembek, warna kekuningan, tidak ada keluhan

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari, keadaan ibu dan bayi sehat.

P :



1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi bayinya saat ini bahwa kondisi bayinya dalam batas normal.
2. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan tanda-tanda bahaya yang dijelaskan.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
4. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau ke posyandu untuk imunisasi BCG saat umur bayi 1 bulan.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH**

Tanggal : 26 Mei 2019 pukul : 10.10 Wita

Tempat : Rumah Ny. N. R

S : Ibu mengatakan rencana untuk ikut KB Suntik dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O: Tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 21 x/menit.

A : Ny. N. R umur 34 tahun, PUS KB Metode Amenore Laktasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 78x/menit, S : 36,8 °C, RR : 21 x/menit.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, macam-macam alat kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi  
Ibu dapat menjelaskan jenis kontrasepsi memahami dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.

3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan suntikan sama seperti keputusannya saat hamil dahulu.  
Ibu sudah mendapat persetujuan suami.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan

## **B. Pembahasan**

### **1) Kehamilan**

Kunjungan yang dilakukan oleh Ny. N. R selama kehamilan tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC untuk setiap ibu hamil yaitu minimal 4 kali yaitu ibu tidak melakukan pemeriksaan pada Trimester 1 yaitu pemeriksaan ANC Trimester pertama untuk deteksi dini terhadap resiko terhadap kehamilan yang penting untuk segera ditangani (Depkes RI 2010)

Selain itu ada pula beberapa keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami ibu Ny. N. R seperti merasa sesak napas setelah selesai makan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Walyani, 2015), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

Antisipasi masalah potensial yang dapat terjadi pada Ny. N. R adalah anemia sedang yang berpengaruh terhadap janin antara lain anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga

mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Proverawati, 2011).

#### KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003: 26).

#### PENCEGAHAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.. Jumlh scor pada Ny. N. R adalah 10 yaitu ibu termasuk dalam Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK membeti penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah. (Rochjati Poedji, 2003: 132).

Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dank ala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dank ala nifas.

3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.  
(Manuaba, 2010: 109 dan 111)

## 2) Persalinan

Pengkajian data subjektif dalam persalinan Ny. N. R dimana ibu sudah merasakan keluar air-air sejak jam 05.30 wita pada tanggal 25 April 2019.

Persalinan Ny. N. R tidak sudah sesuai dengan standar APN (Sukarni, 2011), karena persalinan terjadi di Rumah. Dengan kronologis persalinan Ny. N. R lahir secara spontan tanpa bimbingan meneran, bayi lahir jam 06.00 WITA, jenis kelamin perempuan. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N. R ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Jam 05.40 wita ibu menelpon saya dan mengatakan sudah keluar air- air sejak jam 05.30 wita . kemudian saya segera kerumah Ny. N. R dan sesampainya didepan rumah saya mendapati ibu sudah kesakitan dan duduk dilantai, dan saya melihat kepala bayi sudah keluar dan tanpa adanya bimbingan bayi lahir bersamaan dengan plasenta. Kemudian saya membungkus bayi dan menyiapkan ibu yang dibantu oleh tetangga Ny. N. R untuk diawa ke Rumah Sakit SK Lerik untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

## 3) Bayi Baru lahir

Dari asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir tidak temuan adanya ketidaksenjangan antara kasus yang ditemukan dengan teori yaitu 6 jam setelah bayi lahir sudah dapat buang air besar, air kecil dan hal – hal yang dilaksanakan yaitu menjaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat Saifuddin(2010) dan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal

Detak jantung 143 x/m, pernafasan 46 x/m, suhu 36,7 x/ms, pada hari ke 4 ibu melakukan kunjungan KN 2 Kemenkes (2010)

4) Nifas

Pada asuhan ibu nifas tidak ditemukan adanya ketidaksenjangan antara kasus dan teori yaitu pada kunjungan 6 jam ibu mengeluh perutnya mulas, hal tersebut normal karena akibat dari kontraksi uterus, Tekanan Darah 110/60, Nadi 81 x/m, suhu 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat dan ada pengeluaran lochea sesuai dengan hari Yanti dan Sundawati (2011)

5) KB Pascasalin

Pengkajian data subyektif telah ditemukan bahwa Ny. N. R tidak mengalami keluhan apapun, Ny.N. R dan suami sepakat untuk menggunakan KB ini secara bertanggung jawab sampai waktu dilakukan suntik 3 bulan yang sudah terjadwal dan ibu diharapkan datang tepat waktu dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terjadi keluhan dalam proses penggunaan KB suntik 3 bulan. Adanya kesenjangan antara teori dan kasus, menurut teori ibu dengan umur 34 tahun dan sudah memiliki 4 anak tidak dianjurkan untuk menggunakan KB suntik, melainkan ibu harus menggunakan IUD atau mengakhiri kehamilan( menurut UU No 10 Tahun 1992)

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

Penyusunan bab terakhir Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. R umur 34 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> hamil 39 minggu janin tunggal hidup letak kepala intra uterin keadaan janin baik dan ibu dengan anemia ringan di Puskesmas Kupang Kota penulis dapat membuat kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Simpulan

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N. R. dari awal pertemuan pemeriksaan kehamilan pada tanggal 26 Februari 2019 sampai masa nifas dan KB Pascasalin yaitu pada tanggal 24 Mei 2019 Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 6 kali dengan standar 10 T. Pelayanan ANC 10 T dilakukan semua kecuali pemeriksaan Penyakit Menular Seksual (PMS). Hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali baik di Puskesmas maupun di rumah untuk kunjungan ulang diperoleh ibu mengalami anemia ringan yaitu Hb 10,8 gr% saat hamil.
2. Mahasiswa dapat mendampingi dalam proses perawatan dan pemantauan pasca persalinan. Persalinan dan kala IV berjalan normal
3. Mahasiswa mampu untuk melakukan Asuhan Nifas pada Ny. N. R. dari tanggal 25 April sampai 24 April 2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai hari ke 29 postpartum. Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2 kali yaitu pada postpartum hari ke 29 dan diperoleh kadar Hb 12 gr%. Kesimpulannya ibu tidak lagi menderita anemia ringan karena mengalami peningkatan kadar Hb.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. N. R yang berjenis kelamin perempuan, Berat badan saat lahir 2500 meningkat pada usia 29 hari menjadi 3400 kg. Bayi sudah diberikan salep mata dan Vit.Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi Hb0

pada usia neonatus 1 hari. Tidak ditemukan adanya cacat dan tanda bahaya pada bayi.

5. Mahasiswa mampu untuk melakukan asuhan keluarga berencana pasca salin pada Ny. N. R sudah sepakat bersama suami untuk menggunakan kontrasepsi jenis Suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

Adanya kesimpulan tersebut diatas maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Penulis selanjutnya  
Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.
2. Ibu Hamil  
Sangat diharapkan untuk menyampaikan informasi yang didapatkan selama diberi asuhan kepada ibu hamil lainnya untuk mencegah terjadinya anemia dan resiko tinggi dalam kehamilan dengan melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan agar dapat terdeteksi secara dini adanya factor penyebab. Ibu diharapkan untuk tetap istirahat dengan cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi walaupun keadaan sudah membaik, dan Ibu diharapkan untuk minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan.
3. Bidan Puskesmas  
Pemberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan dalam kehamilan, bidan hendaknya memperhatikan standar pelayanan kebidanan.
4. Fasilitas kesehatan  
Sangat diharapkan tetap melaksanakan penatalaksanaan pasien dengan anemia ringan serta segera melakukan kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lainnya serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

5. Pendidikan DIII Prodi Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang

Sangat diharapkan dengan meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkeaulitas serta mampu mengetahui permasalahan yang timbul pada ibu hamil dengan anemia ringan dan penanganan yang tepat serta dapat dijadikan bahan referensi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC
- Mandriwati, G. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Risneni, Y. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obygn RSUD Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2011. *BukuAjar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita Edisi Revisi*. Jakarta: Info Medika
- Rukiah, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudarti dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. 2013. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. Andi Offset

Sunarsih, V. N. (2014). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

\_\_\_\_\_. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

\_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

## DOKUMENTASI

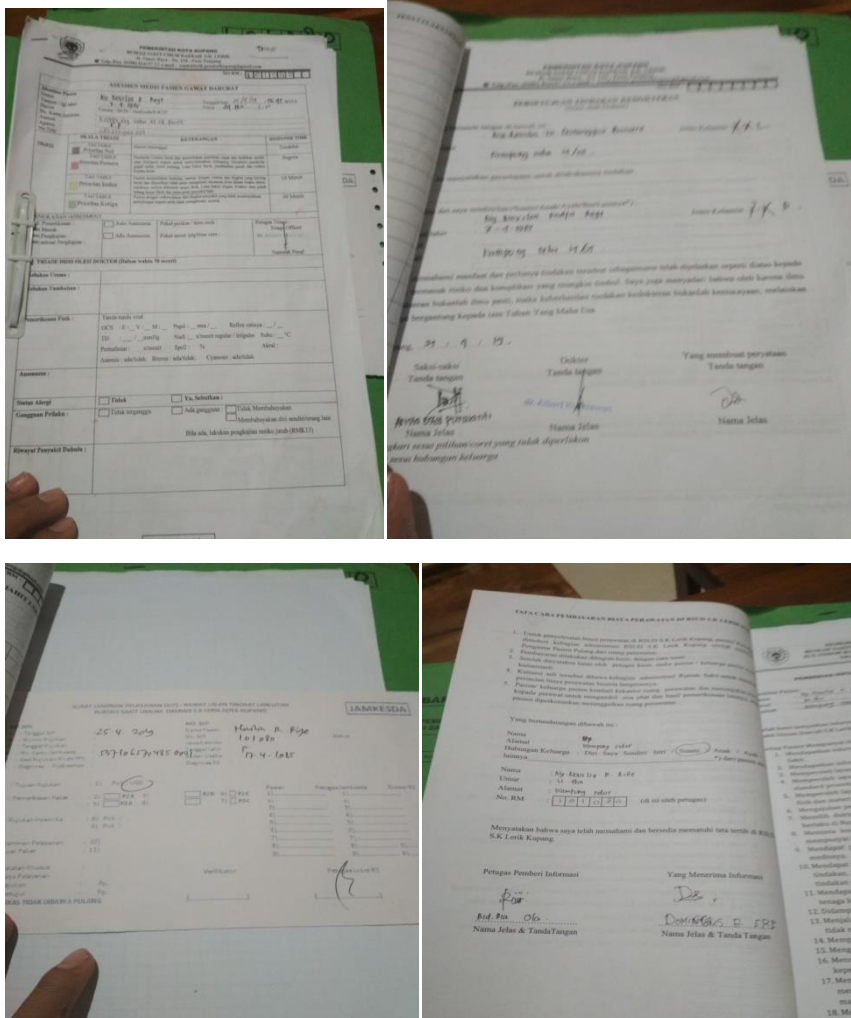
### SELAMA MELAKUKAN ASUHAN BERKELANJUTAN PADA NY N. R













Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru              d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					



## **PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

No Register : -

Nama Responden : Novilia Radja

Jenis Kelamin : perempuan

Umur : 34 Tahun

Alamat : keluran Solor,RT /RW 014/05

Memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

NOVILIA RADJA

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **ANEMIA PADA IBU HAMIL**

#### **PENDAHULUAN**

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh sangat membutuhkan asupan makan yang maksimal baik untuk jasmani maupun rohani (selalu rileks dan tidak stress). Di masa-masa ini pula, wanita hamil sangat rentan terhadap menurunnya kemampuan tubuh untuk bekerja secara maksimal. Wanita hamil biasanya sering mengeluh sering letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan.

Anemia pada kehamilan di Indonesia masih tinggi, dengan angka nasional 65% yang setiap daerah mempunyai variasi berbeda. Anemia gangguan medis yang paling umum ditemui pada masa hamil, mempengaruhi sekurang – kurangnya 20% wanita hamil. Wanita ini memiliki insiden komplikasi puerperal yang lebih tinggi, seperti *infeksi*, daripada wanita hamil dengan nilai hematologi normal.

Penyakit ini terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung. Anemia ini secara sederhana dapat kita artikan dengan kurangnya sel-sel darah merah di dalam darah daripada biasanya.

Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Jantung berupaya mengkompensasi kondisi ini dengan meningkatkan curah jantung. Upaya ini meningkatkan kebebasan kerja jantung dan menekan fungsi ventricular. Dengan demikian, anemia yang menyertai komplikasi lain (misalnya, preeklampsia) dapat mengakibatkan jantung kongestif.

Oleh sebab itu penulis ingin membahas makalah satuan acara penyuluhan (SAP) dengan tema “Anemia Pada Ibu Hamil” karena anemia masih menjadi salah satu penyakit yang menyertai kehamilan dan menyebabkan berbagai komplikasi pada kehamilan.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Pokok bahasan : Asuhan pada ibu hamil  
Sub pokok bahasan : Anemia pada ibu hamil  
Sasaran : Ibu hamil  
Jumlah sasaran : 1 orang  
Penyuluh :  
Jam /waktu : 30 menit  
Tempat :  
Hari/tanggal :

**A. Tujuan Instruksi umum (TIU)**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan pada ibu hamil di harapkan dapat menambah pengetahuan tentang anemia

**B. Tujuan Instruksional khusus (TIK)**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian anemia dan anemia pada ibu hamil.
2. Ciri-ciri ibu hamil dengan anemia.
3. Macam-macam anemia pada ibu hamil dan penyebabnya.
4. Akibat anemia pada ibu hamil.
5. Penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil.
6. Menjelaskan cara minum tablet zat besi yang benar.

**C. Materi**

Terlampir

**D. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

### E. Media dan Alat Peraga

1. Leaflet
2. Contoh tablet besi

### F. Sumber

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

### G. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Ibu
1	Pembukaan (5 menit)	<b>Pendahuluan</b>  Menyampaikan salam Menjelaskan tujuan Kontrak waktu	Membalas salam Mendengarkan Memberi respon
2	Inti (15 menit)	<b>Inti</b> Mahasiswa menjelaskan :  Pengertian anemia pada ibu hamil  Ciri-ciri anemia pada ibu hamil  Macam – macam anemia  Akibat anemia pada ibu hamil  Penatalaksanaan dan pengobatan anemia  Cara meminum tablet zat besi yang benar	Menanyakan yang belum jelas  Aktif bersama Menyimpulkan Membalas salam

3	Penutup (10 menit)	<b>Penutup</b>  Tanya jawab  Tes akhir  Menyimpulkan hasil penyuluhan  Memberi salam Penutup	Menanyakan yang belum jelas  Aktif bersama menyimpulkan  Membalas salam
---	-----------------------	---	---

#### H. Evaluasi

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya jawab

Jenis Pertanyaan:

1. Apa yang dimaksud dengan anemia dan anemia pada ibu hamil?
2. Apa saja ciri-ciri ibu hamil yang anemia?
3. Sebutkan macam-macam anemia dan penyebabnya?
4. Apa akibat anemia pada ibu hamil?
5. Bagaimana penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil?
6. Bagaimana cara minum tablet zat besi yang benar?

## **MATERI**

### **ANEMIA PADA IBU HAMIL**

#### **A. Pengertian**

Ibu hamil adalah keadaan wanita yang sedang mengandung janin didalam rahimnya karena sel telur telah dibuahi oleh spermatozoa dari pria. Lebih lanjut, kehamilan adalah akibat sel telur yang telah matang kemudian bertemu spermatozoa dari pria sehingga terjadilah proses pembuahan yang kemudian menghasilkan janin (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Ibu hamil adalah kondisi dimana seorang wanita mengandung bayi hasil hubungan seksual antara pria dan wanita (D.S Soewito M, 2010).

Ibu hamil adalah kondisi seorang wanita yang sedang mengandung janin yang merupakan pintu gerbang bagi penciptaan generasi penerus yang handal (Yahya Andi Saputra, 2014).

Anemia adalah penurunan kadar darah dalam membawa oksigen akibat penurunan produksi sel darah merah, dan penurunan hemoglobin dalam darah (Fraser, Diane M. at. el, 2009)

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah nilai normal (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2010).

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11gr%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga padajananin yang dikandungnya (Wibisono, Hermawan, dkk, 2009).

Jadi anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin yang menurun dibawah batas normal, ini karena penurunan kadar darah dalam membawa oksigen

akibat produksi sel darah merah. Dan ibu hamil didiagnosis anemia jika kadar hemoglobinya kurang dari 11%.

**B. Ciri-ciri ibu hamil dengan anemia menurut Hermawan Wibisono (2009), yaitu:**

Biasanya ibu hamil dengan anemia mengeluhkan sebagian atau keseluruhan ciri-ciri dibawahini, dan untuk memastikannya harus dengan tes kadar Hb dalam darah. Ciri-ciri tersebut antarlain :

- a. Pucat pada bibir, konjungtiva, lidah, gusi, kulit.
- b. Lemah
- c. Letih
- d. Lesu
- e. Lunglai
- f. Nafas terengah-engah
- g. Nyeri dada
- h. Ikterus

**C. Macam-macam anemia pada ibu hamil menurut Arisman (2007), yaitu:**

**1. Anemia defisiensi besi/ karena kekurangan zat besi**

Penyebab tersering anemia selama kehamilan dan masa nifas adalah defisiensi besi dankehilangan darah akut. Tidak jarang keduanya saling berkaitan erat, karena pengeluaran darahyang berlebihan disertai hilangnya besi hemoglobin dan terkurasnya simpanan besi pada suatukehamilan dapat menjadi penyebab penting anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya.

Padagestasi biasa dengan satu janin, kebutuhan ibu akan besi yang dipicu oleh kehamilannya rata-ratamendekati 800 mg; sekitar 500 mg, bila tersedia, untuk ekspansi massa hemoglobin ibu sekitar200 mg atau lebih keluar melalui usus, urin dan kulit. Jumlah total ini 1000 mg jelas melebihi cadangan besi pada sebagian besar wanita. Kecuali apabila perbedaan antara jumlah cadanganbesi ibu dan kebutuhan besi selama kehamilan normal yang disebutkan diatas

dikompensasi oleh penyerapan besi dari saluran cerna, akan terjadi anemia defisiensi besi.

Dengan meningkatnya volume darah yang relatif pesat selama trimester kedua, maka kekurangan besi sering bermanifestasi sebagai penurunan tajam konsentrasi hemoglobin. Walaupun pada trimester ketiga laju peningkatan volume darah tidak terlalu besar, kebutuhan akan besi tetap meningkat karena peningkatan massa hemoglobin ibu berlanjut dan banyak besi yang sekarang disalurkan kepada janin. Karena jumlah besi tidak jauh berbeda dari jumlah yang secara normal dialihkan, neonatus dari ibu dengan anemia berat tidak menderita anemia defisiensi besi (Arisman, 2007).

## **2. Anemia karena perdarahan**

Sering terjadi pada masa nifas. Solusio plasenta dan plasenta previa dapat menjadi sumber perdarahan serius dan anemia sebelum atau setelah kelahiran. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Perdarahan masih membutuhkan terapi segera untuk memulihkan dan mempertahankan perfusi di organ-organ vital walaupun jumlah darah yang diganti umumnya tidak mengatasi defisit hemoglobin akibat perdarahan secara tuntas, secara umum apabila hipovolemia yang berbahaya telah teratasi dan hemostasis tercapai, anemia yang tersisa seyogyanya diterapi dengan besi. Untuk wanita dengan anemia sedang yang hemoglobinnya lebih dari 7 g/dl, kondisinya stabil, tidak lagi menghadapi kemungkinan perdarahan serius, dapat berobat jalan tanpa memperlihatkan keluhan, dan tidak demam, terapi besi selama setidaknya 3 bulan merupakan terapi terbaik dibandingkan dengan transfusi darah (Sarwono, 2008).

## **3. Anemia karena radang/ keganasan**

Gejala-gejala tubuh lemah, penurunan berat badan, dan pucat sudah sejak jaman dulu dikenal sebagai ciri penyakit kronik. Berbagai penyakit terutama infeksi kronik dan neoplasma menyebabkan anemia derajat sedang dan kadang-kadang berat, biasanya dengan eritrosit yang sedikit hipokromik dan mikrositik.



Dahulu, infeksi khususnya tuberculosis, endokarditis, atau osteomyelitis sering menjadi penyebab, tetapi terapi antimikroba telah secara bermakna menurunkan insiden penyakit-penyakit tersebut. Saat ini, gagal ginjal kronik, kanker dan kemoterapi, infeksi virus imunodefisiensi manusia (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab tersering anemia bentuk ini.

Berbagai penyakit kronik dapat menyebabkan anemia selama dalam masa kehamilan. Beberapa diantaranya adalah penyakit ginjal kronik, supurasi, penyakit peradangan usus (inflammatory bowel disease), lupus eritematosus sistemik, infeksi granulomatosa, keganasan, dan arthritis rematoid. Anemia biasanya semakin berat seiring dengan meningkatnya volume plasma melebihi ekspansi massa sel darah merah. Wanita dengan pielonefritis akut berat sering mengalami anemia nyata. Hal ini tampaknya terjadi akibat meningkatnya destruksi eritrosit dengan produksi eritropoietin normal (D.S Soewito M, 2010).

#### **4. Anemia aplastik karena kerusakan sumsum tulang.**

Anemia aplastik adalah suatu penyakit yang parah. Diagnosis ditegakkan apabila dijumpai anemia, biasanya disertai trombositopenia, leucopenia, dan sumsum tulang yang sangat hiposeluler ( $< 25\%$ ). Pada sekitar sepertiga kasus, anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukemia, dan gangguan imunologis.

Penurunan mencolok sel induk yang terikat di sumsum tulang adalah kelainan fungsional mendasar. Banyak bukti yang menyatakan bahwa penyakit ini diperantarai oleh proses imunologis (Wibisono Hermawan, 2009). Pada penyakit yang parah, yang didefinisikan sebagai hiposelularitas sumsum tulang yang kurang dari 25 persen, angka kelangsungan hidup 1 tahun hanya 20 persen (Suhemi, 2007).

#### **5. Anemia hemolitik karena usia sel darah merah yang pendek**

Anemia hemolitik disebabkan penghancuran/pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

- a. Faktor intra korpuskuler dijumpai pada anemia hemolitik heriditer, talasemia, anemia selsickle (sabit), hemoglobin, C, D, G, H, I dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria
- b. Faktor ekstrakorpuskuler, disebabkan malaria, sepsis, keracun zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit hodgkin dan lain-lain.

Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksi di berantas dan diberikan obat-obat penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini.

#### **6. Anemia megaloblastik karena gangguan pencernaan**

Anemia megaloblastik yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 selama kehamilan sangat jarang terjadi, ditandai oleh kegagalan tubuh menyerap vitamin B12 karena tidak adanya faktor intrinsik. Ini adalah suatu penyakit autoimun yang sangat jarang pada wanita dengan kelainan ini. Defisiensi vitamin B12 pada wanita hamil lebih mungkin dijumpai pada mereka yang menjalani reseksi lambung parsial atau total. Kausa lain adalah penyakit Crohn, reseksi ileum, dan pertumbuhan bakteri berlebihan di usus halus.

Kadar vitamin B12 serum diukur dengan radio immunoassay. Selama kehamilan, kadar nonhamil karena berkurangnya konsentrasi protein pengangkut B12 transkobalamin. Wanita yang telah menjalani gastrektomi total harus diberi 1000 mg sianokobalamin (vitamin B12) intramuscular setiap bulan. Mereka yang menjalani gastrektomi parsial biasanya tidak memerlukan terapi ini, tetapi selama kehamilan kadar vitamin B12 perlu dipantau. Tidak ada alasan untuk menunda pemberian asam folat selama kehamilan hanya karena kekhawatiran bahwa akan terjadi gangguan integritas saraf pada wanita yang mungkin hamil dan secara bersamaan mengidap anemia pernisiiosa Addisonian yang tidak terdeteksi (sehingga tidak diobati).

## **7. Anemia karena penyakit keturunan misalnya anemia sel sabit**

Penyakit sel sabit (sickle cell disease) adalah suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit dan anemia hemolitik kronik. Pada penyakit sel sabit, sel darah merah memiliki hemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang bentuknya abnormal, sehingga mengurangi jumlah oksigen di dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit.

Sel yang berbentuk sabit menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang dan organ lainnya; dan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan akan pecah pada saat melewati pembuluh darah, menyebabkan anemia berat, penyumbatan aliran darah, kerusakan organ dan mungkin kematian.

Anemia sel sabit adalah kondisi serius di mana sel-sel darah merah menjadi berbentuk bulansabit, seperti huruf C. Sel darah merah normal berbentuk donat tanpa lubang (lingkaran, pipih dibagian tengahnya), sehingga memungkinkan mereka melewati pembuluh darah dengan mudah dan memasok oksigen bagi seluruh bagian tubuh. Sulit bagi sel darah merah berbentuk bulansabit untuk melewati pembuluh darah terutama di bagian pembuluh darah yang menyempit, karena sel darah merah ini akan tersangkut dan akan menimbulkan rasa sakit, infeksi serius, dan kerusakan organ tubuh.

### **D. Akibat anemia pada ibu hamil menurut Wibisono Hermawan (2009) yaitu:**

Akibat anemia pada ibu hamil antara lain :

- a. Abortus
- b. Persalinan preterm/sebelum waktunya
- c. Proses persalinan lama
- d. Perdarahan setelah persalinan
- e. Syok
- f. Infeksi pada saat dan sesudah persalinan

- g. Payah jantung
- h. Bayi lahir prematur
- i. Bayi cacat bawaan
- j. Kekurangan cadangan besi
- k. Kematian janin
- l. Kematian ibu

**E. Penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil menurut Sodikin (2009) yaitu:**

Penatalaksanaan dan pencegahan yang umum dilakukan adalah dengan pemberian suplemen zat besi sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan. Pemeriksaan kadar Hb semua ibu hamil dilakukan pada kunjungan ANC pertama dan pada minggu ke-28.

Apabila ditemukan ibu hamil dengan anemia berikan tablet Fe 2-3 kali 1 tablet perhari dan disarankan untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan. Pada ibu hamil trimester 3 dengan anemia perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM dan disarankan untuk bersalin di rumah sakit.

Pencegahan juga bisa dilakukan secara mandiri dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang (4 sehat 5 sempurna) dan memperbanyak konsumsi makanan-makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam (disarankan hati ayam kampung) ataupun sapi, sayur bayam dan juga buah-buahan (disarankan hati hewan, sayur dan buah organik).

Dengan mengonsumsi semua makanan tersebut, zat besi yang sangat diperlukan oleh sel-sel darah merah dapat terpenuhi secara maksimal dan dapat terhindar dari. Periksa sedini mungkin apabila terdapat tanda-tanda anemia, agar langkah-langkah antisipasi bisa segera dilakukan.

**F. Cara minum Tablet zat besi menurut Ai Yeyeh Rukiyah (2014) yaitu:**

- 1. Sehari minum 1 tablet Fe pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual

2. Minum tablet Fe bersamaan dengan vitamin C dan vitamin B12, misalnya dengan jusjeruk atau air lemon untuk membantu proses penyerapan.
3. Jangan minum tablet Fe bersamaan dengan kopi, teh, alkohol dan susu karena dapatmenghambat proses penyerapan.

## **PENUTUP**

Kehamilan adalah akibat sel telur yang telah matang kemudian bertemu spermatozoa dari pria sehingga terjadilah proses pembuahan yang kemudian menghasilkan janin.

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin yang menurun dibawah batas normal, dan ibu hamil didiagnosis anemia jika kadar hemoglobinya kurang dari 11%.

Dengan disusunnya makalah satuan acara penyuluhan ini penulis berharap para pendengar dapat mengerti apa yang disebut dengan anemia dan dapat mewaspadai terjadinya anemia khususnya pada ibu hamil agar angka komplikasi yang terjadi pada ibu hamil akibat penyakit anemia dapat berkurang.

## DAFTAR PUSTAKA

saifuddin, abdul bari. (2006). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.

Rukiyah, dkk.(2009). *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*.CV.Trans Info Media. Jakarta.

Arisman.(2009). *GiziDalamDaurKehidupan*.EGC. Jakarta

## ANEMIA DALAM KEHAMILAN



OLEH:  
ARISTIA ESSY  
PRAWATI

POLTEKKES KEMENKES  
KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019



5. Cara mencegah anemia Pencegahan yang diberikan
- Dengan memberikan makanan yang mengandung zat besi
  - Rutin mengonsumsi tablet Fe (obat tambah darah) setiap hari 1 tablet
  - Istirahat yang teratur





### 1. Apa itu anemia ?

Anemia defisiensi besi adalah suatu keadaan dimana terdapat hemoglobin yang rendah dan cadangan besi yang kurang  $Hb < 12 \text{ gr/dl}$  pada pria dan kurang  $10 \text{ gr/dl}$  pada wanita (Webom, 1991).

### 2. Apa penyebab anemia

- ♥ Kurangnya frekuensi makan makanan yang bergizi atau berzat besi
- ♥ Gangguan penyerapan terhadap makanan
- ♥ Perdarahan



- ♥ Kebutuhan zat besi yang bertambah
- ♥ Tidak mampu membentuk sel darah merah

### 3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala anemia antara lain :

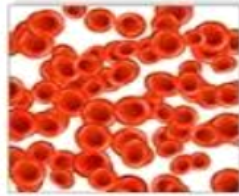
- Mata berkunang kunang
- Lemah, cepat letih dan lesu
- Penurunan afsu makan
- Gampang mengantuk, pusing
- Lidah, bibir dan kuku pucat



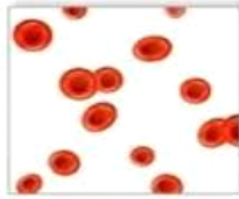
### 4. Bahaya anemia

- Dapat mengganggu pertumbuhan bayi di dalam kandungan
- Dapat membahayakan jiwa ibu pada saat melahirkan
- Pada bayi dengan berat badan lahir rendah

Normal amount of red blood cells



Anemic amount of red blood cells



### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : ASI Eksklusif

Sasaran : Ny.N. R

Hari/Tanggal : Sabtu, 13 April 2019

Waktu : 30 menit

Tempat : Rumah Ny.N. R

Pemateri : Arista Essy Purwanti

#### **I. Tujuan Umum**

Ibu menyusui membutuhkan pendidikan kesehatan / health education seperti ASI eksklusif. Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

#### **II. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif diharapkan ibu dapat:

- a. Mengetahui pengertian ASI eksklusif
- b. Mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif.
- c. Mengetahui langkah-langkah menyusui yang benar.
- d. Mengetahui cara memperbanyak ASI.

#### **III. Materi**

Terlampir

#### **IV. Metode**

1. Ceramah
2. Diskusi/tanya jawab

**V. Media**

Leaflet

**VI. Proses Kegiatan Penyuluhan**

No	Kegiatan	Waktu	Penanggung Jawab
1	Pembukaan: a. Memberi salam dan perkenalan diri. b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	2 Menit	Maria Lipat wali
2	Pembahasan a. Pengertian ASI eksklusif. b. Manfaat pemberian ASI eksklusif. c. Langkah-langkah menyusui yang benar. d. Cara memperbanyak ASI	8 Menit	Maria Lipat wali
3	Penutup a. Tanya jawab b. Evaluasi (berupa pertanyaan) c. Kesimpulan dan saran d. Memberikan salam penutup	10 Menit	Maria Lipat wali

## **VII. Evaluasi**

1. Metode evaluasi : tanya jawab
2. Jenis pertanyaan : lisan

## **MATERI**

### **1. Pengertian ASI eksklusif**

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya).

### **2. Tujuan pemberian asi eksklusif**

- a. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody , asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, member rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi , asi meningkatkan kecerdasan bayi , membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan mengisap mulut bayi pada payudara .
- b. Bagi ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, aspek psikologi,

### **3. Manfaat pemberian ASI bagi bayi**

- a. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi muncet, sakit telinga dan infeksi saluran pencernaan.
- c. Melindungi anak dari serangan alergi.

- d. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- e. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- f. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- g. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- h. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- i. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.
- j. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

#### **4. Langkah– langkah menyusui yang benar**

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting & sekitar areola sebagai desinfektan & menjaga kelembaban puting susu.
- b. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi , bayi diletakkan diatas pangkuan ibu dengan cara :
  - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - 2) Satu tangan bayi diletakkan dielakang badan ibu dan yang satu didepan.
  - 3) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

1. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan bagian atas areola .
2. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut ( rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh mulut bayi
3. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi . usahakan sebagian besar areola dapat masuk mulut bayi , sehingga puting susu berada dibawah langit langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar dari tempat penampungan asi yang terletak dibawah areola

## **5. Cara memperbanyak ASI**

- a. Menyusui sesering mungkin
- b. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi
- c. Pemeriksaan payudara u/ meningkatkan produksi ASI juga dpt direncanakan dari jauh hari
- d. Penggunaan BH yang terlalu sempit akan mempengaruhi produksi ASI
- e. Sehabis dilahirkan bayi langsung diperkenalkan dengan payudara
- f. Untuk mengatasi keterbatasan ASI perbanyaklah makan daun katuk, bayam, daun turi (sayuran hijau lainnya) yang banyak mengandung zat untuk memperbanyak produksi ASI.

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Asuhan Pada Keluarga Berencana

Sasaran : Ny. N. R

Hari/Tanggal : Senin 29 April 2019

Waktu : 30 menit (Pukul 08.00 WITA – 08.30 WITA)

Tempat : Rumah Ny.N. R

Pemateri : Arista Essy Purwanti

#### **I. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan pasangan usia subur diharapkan dapat mampu memahami pentingnya menggunakan alat kontrasepsi.

#### **II. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan selama tiga puluh menit, pasangan usia subur diharapkan dapat menyebutkan kembali tentang :

1. Pengertian KB
2. Tujuan KB
3. Syarat-syarat kontrasepsi
4. Sasaran KB
5. Jenis – jenis alat kontrasepsi, efek samping dan penanganannya
6. Dimana KB dapat dilayani

#### **III. Materi**

Terlampir

#### **Metode**

3. Ceramah
4. Diskusi/tanya jawab

#### IV. Media

Leaflet

#### V. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu	Penanggung Jawab
1	Pembukaan a. Memberi salam pembuka dan perkenalan diri b. Menjelaskan tujuan	5 Menit	Maria Tiatira Kewaraya
2	Pembahasan a. Pengertian KB b. Jenis – jenis alat kontrasepsi c. Efek samping dari jenis-jenis kontrasepsi d. Penanganan jenis – jenis kontrasepsi	10 Menit	Maria Tiatira Kewaraya
3	Penutup e. Tanya jawab f. Evaluasi (berupa pertanyaan) g. Kesimpulan dan saran h. Memberikan salam penutup	10 Menit	Maria Tiatira Kewaraya

#### VI.Evaluasi

Metode evaluasi : tanya jawab

Jenis pertanyaan : lisan



## **MATERI**

### **A. Pengertian**

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

### **B. Tujuan KB**

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan.
3. Membatasi jumlah anak.
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### **C. Syarat – Syarat Kontrasepsi**

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

### **D. Sasaran KB**

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.
2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

## E. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi, Efek Samping dan Penanganan

### 1. PIL

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

#### a. Cara Kerja

- ❖ Menekan ovulasi
- ❖ Mencegah implantasi
- ❖ Lender servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- ❖ Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

#### b. Manfaat

- ❖ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ❖ Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- ❖ Mudah dihentikan setiap saat
- ❖ Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

#### c. Yang Boleh Menggunakan Pil KB

- ❖ Usia reproduksi
- ❖ Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- ❖ Gemuk atau kurus

#### d. Efek Samping dan Penanganan

Efek samping	Penanganan
❖ Mual, pusing, muntah (akibat reaksi anafilaktik)	❖ Tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik, bila tidak hamil sarankan minum pil saat makan malam atau sebelum tidur.
❖ Perdarahan pervaginam/spotting	❖ Tes kehamilan atau pemeriksaan

	<p>ginekologik, sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan hal biasa terjadi pada 3 bulan pertama dan lambat laun akan berhenti.pada 3 bulan pertama, dan lambat laun akan berhenti. Bila perdarahan tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis ekstrogen lebih tinggi (50µg), sampai perdarahan teratasi lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi lanjutkan lagi dengan dosis 50µg, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.</p>
--	--

e. Cara Minum

Pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

## 2. SUNTIK

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

a. Cara Kerja

- ❖ Menekan ovulasi
- ❖ Membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- ❖ Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu
- ❖ Memhambat transportasi gamet oleh tuba

b. Keuntungan

- ❖ Resiko terhadap kesehatan kecil
- ❖ Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- ❖ Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- ❖ Jangka panjang
- ❖ Efek samping sangat kecil

c. Efek Samping dan Penanganan

Efek samping	Penanganan
❖ Mual, pusing, muntah	❖ Pastikan tidak ada kehamilan, bila hamil rujuk, bila tidak hamil informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat
❖ Pendarahan bercak	❖ Bila hamil rujuk. Bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan klien, metode kontrasepsi lain perlu dicari.

### 3. IMPLAN / SUSUK

Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun, penggunaan selama 5 tahun.

#### a. Cara Kerja

- ❖ Lender servik menjadi kental
- ❖ Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- ❖ Mengurangi transportasi sperma

#### b. Keuntungan

- ❖ Daya guna tinggi
- ❖ Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- ❖ Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- ❖ Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- ❖ Bebas dari pengaruh estrogen
- ❖ Tidak mengganggu kegiatan senggama
- ❖ Tidak mengganggu ASI
- ❖ Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- ❖ Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

#### c. Efek Samping dan Penanganan



❖ Berat badan naik/turun	
-----------------------------	--

#### 4. AKDR / IUD

##### a. Cara Kerja

- ❖ Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- ❖ Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
- ❖ AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas
- ❖ Memungkinkan untuk mencegah implantasi dalam uterus

##### b. Keuntungan

- ❖ Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu di ganti)
- ❖ Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- ❖ Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- ❖ Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- ❖ Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

##### c. Kerugian

- ❖ Efek samping yang umum terjadi
  - Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - Haid lebih lama dan banyak
  - Pendarahan (spotting) antar menstruasi
  - Saat haid lebih sakit
- ❖ Komplikasi lain :

- Merasakan sakit dan kenjang selama 3 sampai 2 hari setelah pemasangan
- Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

## 5. VESEKTOMI / MOP

### a. Keuntungan

- ❖ Sangat efektif dan permanen
- ❖ Tidak ada efek samping jangka panjang
- ❖ Tindak bedah yang aman dan sederhana

### b. Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi

- ❖ Infeksi kulit pada daerah operasi
- ❖ Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
- ❖ Anemia berat dan gangguan pembekuan darah.

### c. Komplikasi

- ❖ Komplikasi dapat terjadi saat prosedur berlangsung atau beberapa saat setelah tindakan.

## 6. TUBEKTOMI / MOW

### a. Cara Kerja

Dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

### b. Manfaat

- ❖ Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- ❖ Tidak bergantung pada factor senggama
- ❖ Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- ❖ Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- ❖ Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

### c. Yang Dapat Menjalani Tubektomi

- ❖ Usia > 26 tahun
- ❖ Paritas > 2
- ❖ Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- ❖ Pascapersalinan
- ❖ Pascakeguguran
- ❖ Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

d. Yang Tidak Menjadi Tubektomi

- ❖ Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- ❖ Perdarahan vaginal yang belum di jelaskan (hingga harus di evaluasi)
- ❖ Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- ❖ Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- ❖ Belum memberikan persetujuan tertulis

a. Komplikasi dan Penanganan

Kompikasi	Penanganan
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Infeksi luka</li> <li>❖ Demam pascaperasi (&gt;38°C)</li> <li>❖ Rasa sakit pada lokasi pembedahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi</li> <li>❖ Obati infeksi berdasarkan apa yang ditemukan</li> <li>❖ Pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang ditemukan</li> </ul>

## F. Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.



3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dan lainnya.

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : KB PASCA SALIN  
Sub topik : 1. Pengertian KB pasca salin.  
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin  
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin  
Hari/Tanggal :  
Pukul/Tempat :  
Penyuluh : Arista Essy Purwanti  
Sasaran/peserta : Ibu Nifas (Ibu Novilia Radja)

### **I. TUJUAN UMUM**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

### **II. TUJUAN KHUSUS**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Jenis-Jenis KB Pasca Salin
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

### **III. MATERI**

Terlampir

### **IV. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

### **V. MEDIA**

1. Materi SAP
2. Leaflet

### **VI. KEGIATAN PENYULUHAN**

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
-----	-------	-------------------	------------------

1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan pengenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. Jenis-Jenis KB Pasca Salin Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

## VII. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

## VIII. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

## **IX. URAIAN MATERI**

### **KB PASCA SALIN**

#### **1. Pengertian**

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila

#### **2. Jenis-Jenis KB pasca salin dan Keuntungan dan kerugian KB pasca Salin**

##### **a. Metode Amenorrhea Laktasi**

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan apapun atau minuman apapun. Efektifitas MAL tinggi pada 6 bulan pascapersalinan.

##### **1) Keuntungan kontrasepsi**

- a) Segera efektif
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medis
- e) Tidak perlu obat
- f) Tanpa biaya

##### **2) Kerugian**

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui selama 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Tidak melindungi IMS, termasuk virus hepatitis

b. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

### Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

#### c. Kontrasepsi Oral ( Pil KB)

Pil KB mengandung hormon, baik dalam bentuk kombinasi progestin dengan estrogen atau progestin saja. Pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghentikan ovulasi (pelepasan sel telur oleh ovarium) dan menjaga kekentalan lendir servikal sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma.

Keuntungan pemakaian pil KB adalah mengurangi:

- 1) Resiko kanker jenis tertentu
- 2) Angka kekambuhan kram pada saat menstruasi
- 3) Ketegangan premenstruasi
- 4) Perdarahan tidak teratur
- 5) Kista payudara
- 6) Kista ovarium
- 7) Kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)
- 8) Mudah dihentikan tiap saat
- 9) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

Keterbatasan pil KB:

- 1) Mual, 3 bulan pertama
- 2) Perdarahan bercak pada 3 bulan pertama
- 3) Pusing dan nyeri payudara
- 4) Kenaikan berat badan
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Tidak boleh bila ibu menyusui

d. Suntikan

Kontrasepsi yang menggunakan suntikan mengandung hormon sintetis. Penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan. Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera), setiap 10 minggu (Norigest), dan setiap bulan (Cyclofem). Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian hormon ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah haid yang keluar.

Cara Kerja KB Suntik

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur)
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental
- 3) Menghambat sperma & menimbulkan perubahan pada rahim
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur & sperma
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

Efek Samping

- 1) Siklus haid kacau
- 2) Perdarahan bercak (spotting), yang dapat berlangsung cukup lama.
- 3) Jarang terjadi perdarahan yang banyak.
- 4) Sering menjadi penyebab bertambahnya Berat Badan.

- 5) Bisa menyebabkan (tidak pada semua akseptor) terjadinya sakit kepala, nyeri pada payudara, "moodiness", timbul jerawat dan berkurangnya libido seksual.

Keuntungan :

- 1) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 2) Bisa mengurangi kejadian kehamilan ektopik
- 3) Bisa memperbaiki anemia
- 4) Mengurangi penyakit payudara
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks

Keterbatasan :

- 1) Perubahan dalam siklus haid
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Harus kebalikan untuk injeksi setiap 3 bulan atau 2 bulan
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

e. Kondom

Pada dasarnya fungsi kondom hanya untuk menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Penggunaan kondom dinilai cukup efektif mencegah kehamilan hingga 90 %. Bahkan penggunaan kondom untuk pencegahan kehamilan akan semakin efektif apabila disertai penggunaan spermisida (pembunuh sperma) namun jarang sekali ditemukan pasangan suami istri yang menggunakan spermisida. Namun kemungkinan terjadinya kehamilan masih dapat terjadi dari survei yang dilakukan dari 100 pasangan suami-istri yang menggunakan alat kontrasepsi ini sekitar 4 orang wanita yang terjadi kehamilan.

Kondom selain berfungsi sbagai pencegah kehamilan, kondom juga dapat digunakan sebagai suatu alat bantu dalam pencegahan penularan penyakit kelamin seksual.

Keuntungan :

- 1) Member perlindungan terhadap IMS



- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 3) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 4) Tidak perlu pemeriksaan medis
- 5) Tidak mengganggu pemberian ASI
- 6) Mencegah ejakulasi dini
- 7) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

Keterbatasan :

- 1) Angka kegagalan relative tinggi
- 2) Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
- 3) Perlu dipakai secara konsisten
- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

f. Implant / Susuk

Susuk juga digunakan sebagai alat kontrasepsi wanita atau yang juga disebut sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atau kanan atas. Bentuk susuk ini seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus silastik (plastik berongga) dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk yang ditanam di bawah kulit ini berisi zat aktif yang berupa hormon atau levonorgestrel. Kemudian susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Susuk ini bekerja dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi (pembuahan) dan menghalangi migrasi sperma.

Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Implanon). Sekarang ada pula yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

- 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 6) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- 7) Tidak mengganggu ASI.
- 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

**Keterbatasan:**

- 1) Susuk / Kb implant harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul pola haid
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant seandainya

**g. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)**

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

Fungsi dari AKDR ini adalah mencegah kehamilan dengan mencegah sel telur yang telah dibuahi bersarang di dalam rahim. AKDR atau IUD dapat bertahan di dalam rahim selama 2-5 tahun dan dapat dikeluarkan kembali apabila ada keinginan untuk hamil kembali.

**Cara Kerja**

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi

**Keuntungan**

- 1) Sangat efektif. 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- 2) Pencegah kehamilan jangka panjang yang AMPUH, paling tidak 10 tahun
- 3) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui – tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus.
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

**Kerugian :**

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.

- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

#### h. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap, jarang sekali dilakukan para pasangan suami-istri. Kalau pun dilakukan didasari alasan yang sangat umum yakni merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki. Kontrasepsi mantap ini dilakukan dengan jalan operasi pemotongan atau memutuskan saluran sperma pada pria yang disebut vasektomi begitu pula dengan wanita memutuskan atau memotong saluran sel telur yang disebut dengan tubektomi. Sehingga tidak akan terjadi kehamilan kembali atau tidak akan memiliki keturunan.

##### Manfaat:

- 1) Sangat efektif, karena merupakan metode kontrasepsi permanen.
- 2) Tidak mempengaruhi proses pemberian ASI
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Akan lebih bermanfaat bagi anda yang memiliki riwayat kehamilan beresiko karena akan terhindar dari keadaan tersebut
- 5) Dilakukan dengan pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, serta
- 7) Tidak mempengaruhi keadaan fungsi seksual karena tidak ada efek pada produksi hormone ovarium.

##### Keterbatasan:

- 1) Metode ini merupakan metode kontrasepsi permanen yang tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi

- 2) Anda mungkin akan menyesal di kemudian hari karena memilih metode ini. Ini bisa terjadi jika anda belum memiliki keyakinan yang benar-benar mantap memilih metode ini.
- 3) Akan mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan jangka pendek setelah dilakukan pembedahan
- 4) Risiko komplikasi dapat meningkat jika dilakukan anestesi umum
- 5) Dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah jika yang dilakukan adalah proses laparoskopi
- 6) Tidak dapat melindungi anda dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

### **3. Tempat pelayanan KB**

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lemabaga masyarakat seperti posyandu,atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas,, klinik, dll.

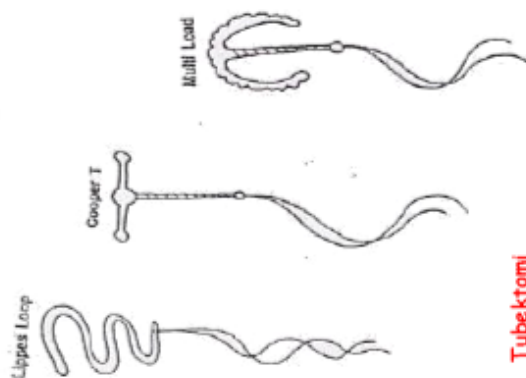
## 2. Metode Efektif

### • IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

**Kerugiannya** : dapat terjadi peradahan, infeksi dan keputihan.

**Keuntungan** : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka, sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



### • TUBEKTOMI

Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

**Keuntungan** : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

### • VASEKTOMI

Diberikan pada pria.

**Keuntungan** : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.

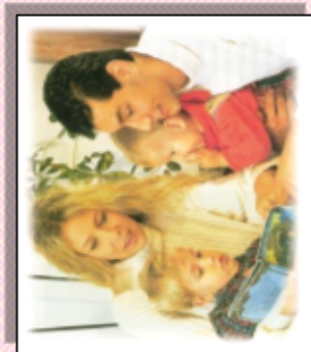


## Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

## WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:

ARISTA ESSY PURWANTI

POLTEKES KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
2019

### Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila.

### Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan...
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

### Apa Saja Syarat

#### Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

### Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.

3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.

4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.

5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai

6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

### Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

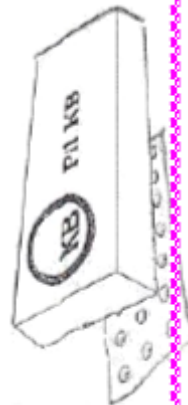
#### • Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

**Kerugian :** minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

**Keuntungan :** mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

**Cara minum :** pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



#### • Suntikan KB.

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

**Kerugiannya :** pendarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

**Keuntungannya :** bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



#### • Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

**Kerugiannya :** berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

**Keuntungannya :** dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Arista Essy Purwanti  
NIM : PO. 530324016 835  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : XVIII (Delapan Belas)  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY N. R DI PUSKESMAS KUPANG KOTA PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Arista Essy Purwanti  
NIM. PO 530324016 835




### PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini




No Register : -  
Nama Responden : Novilia Radja  
Jenis Kelamin : perempuan  
Umur : 34 Tahun  
Alamat : keluran Solor,RT /RW 014/05

Memberikan **PERSETUJUAN** untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

  
Novilia Radja

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Arista Essy Purwanti  
 N I M : PO.530324016835  
 Pembimbing I : Hasri Yulianti, S.ST.,M. Keb  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N. R  
 Di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis 13/06/2019	Konsul perbaikan LTA, BAB III dan Bab IV dan kurangi pada Pembahasan. hanya diisi yang ada kesenjangan	
2.	Rabu 19/06/2019	Perbaikan Pembahasan dan kesimpulan	
3.	Rabu 19/06/2019	Konsultasi kembali ke paraf Albarth	
4.			
5.			
6.			
7.			

Pembimbing






Hasri Yulianti, S.ST., M.Keb

NIP: 19811120 6200501 2002

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Arista Essy Purwanti  
 N I M : PO.530324016835  
 Pembimbing I : Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N. R  
 Di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Februari S/D 18  
 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Rabu, 19-06-2019	Perbaikan Bab IV dan Bab V, kunjungan ulang dibuat pada evaluasi, Materi skor posty rohyati dimasukan, pantau gerakan jalan setiap kunjungan, longgar	
2.	Senin, 24/06/2019	Perbaikan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, pada pembahasan tambahan skor posty rohyati	
3.	Rabu 26/06/2019	Revisi Laporan Akhir	
4.			
5.			
6.			
7			







Pembimbing



Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH  
 NIP: 1970 09131998 03 1001

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Arista Essy Purwanti  
 N I M : PO.530324016835  
 Pembimbing I : Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.N. R  
 Di Puskesmas Kupang Kota Periode 18 Februari S/D 18 Mei 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	26/02/19 Selasa	Konsul Judul LTA	
2.	Rabu 17/04/2019	Konsul Bab I dan II dan Lanjutkan Pembuatan LTA, Buat perencanaan Kunjungan Rumah	
3.	Rabu 25/04/2019	Konsul Persalinan dan Lanjutkan Pembuatan LTA	
4.	Selasa 21/05/2019	Perbaikan BAB IV dan Catatan Perkembangan	
5.	Jumat 24/05/2019	Konsul perbaikan perencanaan Kunjungan Rumah	
6.	Senin 27/05/2019	Lengkap Laporan LTA dan ACC Laporan LTA	
7.			

Pembimbing

  
 Alberth M. Baumali, S.Kep.,Ns.MPH

NIP: 1970 09131998 03 1001